Medizin, Gesellschaft und Geschichte

MedGG 22

Franz Steiner Verlag Stuttgart

22



Medizin, Gesellschaft und Geschichte (MedGG)
Band 22 • 2003

Medizin,
Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

Band 22 • Berichtsjahr 2003

herausgegeben von
Robert Jütte

Franz Steiner Verlag Stuttgart 2004

Medizin, Gesellschaft und Geschichte (MedGG)
Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

Herausgeber: Prof. Dr. Robert Jütte
Redaktion: Dr. Sylvelyn Hähner-Rombach
Satz und Layout: Arnold Michalowski

Anschrift: Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
70184 Stuttgart
Telefon (0711) 46084 - 171 und 172
Telefax (0711) 46084 - 181

Erscheinungsweise: jährlich.

Bezugsbedingungen: Ladenpreis bzw. Abonnement EUR 26,-, für Studenten EUR 20,80,- jeweils zuzüglich Versandkosten. Ein Abonnement gilt, falls nicht befristet bestellt, zur Fortsetzung bis auf Widerruf. Kündigungen eines Abonnements können nur zum Jahresende erfolgen und müssen bis zum 15. November des laufenden Jahres beim Verlag eingegangen sein.

Verlag: Franz Steiner Verlag, Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart

Anzeigenleitung (verantwortlich): Susanne Szoradi

Druck: Rheinhessische Druckwerkstätte, Wormser Str. 25, 55232 Alzey

Medizin, Gesellschaft und Geschichte enthält ausschließlich Originalbeiträge mit den Themenschwerpunkten Sozialgeschichte der Medizin sowie Geschichte der Homöopathie und alternativer Heilweisen. Entsprechende deutsch- oder englischsprachige Manuskripte sind erwünscht. Sie sollten nach den Hinweisen für Verfasser abgefaßt und auf PC gesetzt werden. Die Hinweise für Verfasser, die auch nähere Angaben zu Betriebssystem und möglichen Textverarbeitungsprogrammen enthalten, bitte bei der Redaktion anfordern. Der Umfang der Beiträge soll 10.000 Wörter bzw. 30 Manuskriptseiten nicht überschreiten. Die Autoren erhalten 20 Sonderdrucke ihrer Aufsätze gratis, auf Wunsch weitere gegen Bezahlung.
Daneben informiert MedGG über laufende Forschungsprojekte und Veranstaltungen aus den Bereichen Sozialgeschichte der Medizin und Homöopathiegeschichte im deutschsprachigen Raum. Für entsprechende, zur Veröffentlichung bestimmte Mitteilungen sollten spezielle Formulare, die ebenfalls anzufordern sind, verwendet werden.
Als Ergänzung zum Katalog der Bibliothek des Homöopathie-Archivs, hg. v. Renate Günther und Renate Wittern, Stuttgart 1988, enthält MedGG ein Verzeichnis der Neuerwerbungen (vgl. Jahrbuch, Bd. 6ff.).
MedGG enthält keine Buchrezensionen. Unaufgefordert eingesandte Besprechungsexemplare werden nicht zurückgeschickt, sondern von der Institutsbibliothek übernommen.

Printed in Germany. ISSN 0939-351X

Inhalt

Anschriften der Verfasser

Anne Hilde van Baal, Dr.
Mecklenburgstraat 46
NL – 3621 GP Breukelen
ahm.v.baal@veshil.demon.nl

Elisabeth Dietrich-Daum, Prof. Dr.
Institut für Geschichte
Leopold-Franzens-Universität
Innrain 52
A – 6020 Innsbruck
elisabeth.dietrich@uibk.ac.at

Motzi Eklöf
Department of Health and Society
HIS/Campus HU
Linköping University
SE – 58185 Linköping
motek@telia.com

Norbert Finzsch, Prof. Dr.
Anglo-Amerikanische Abteilung des
Historischen Seminars
Universität Köln
Albertus-Magnus-Platz
D – 50670 Köln
finzsch@hotmail.com

Robert Frank, Dr.
Hortensienstr. 16
D – 12203 Berlin
rog.frank@t-online.de

Helena Korneck-Heck, Dipl. Bibl.
Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
D – 70184 Stuttgart
helena.korneck@igm-bosch.de

Guntram Philipp, Dr.
Farnweg 15
D – 51503 Rösrath

Uta Schweizer, Dipl. Bibl.
Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
D – 70184 Stuttgart
uta.schweizer@igm-bosch.de

Florian Steger, Dr.
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin
Glückstr. 10
D – 91054 Erlangen
florian.steger@gesch.med.uni-erlangen.de

Editorial

Nicht allein durch das Auftreten der Lungenkrankheit S.A.R.S. oder durch die Suche nach Biowaffen im Irak ist die Seuchengeschichte wieder in den Blickpunkt gerückt. Auf welche Weise bereits vor dem 20. Jahrhundert »primitive«, aber wirksame biologische Waffen zum Einsatz kamen, führt Norbert Finzsch am Beispiel kolonialer Kriegführung in Nordamerika und Australien näher aus. Daß Impfungen nicht immer gegen Seuchen zu schützen vermögen, macht der Beitrag von Elisabeth Dietrich-Daum über die gescheiterten und ethisch nicht unproblematischen Tuberkulinversuche in Tirol (1913-1915) deutlich. Florian Steger schlägt ein weiteres häßliches Kapitel in der Geschichte der Menschenversuche im Dritten Reich auf.

Die Sektion zur Geschichte der Homöopathie und anderer Heilweisen beginnt mit einem Beitrag von Guntram Philipp über die Herrnhuter Apotheker als Pioniere homöopathischer Arzneimittelherstellung. Wie Patienten in der belgischen Stadt Gent gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Homöopathie wahrnahmen, dieser Frage geht Anne Hilde van Baal nach. Robert Frank wirft einen eher gegenwartsbezogenen Blick auf die Strukturen der Arzt-Patient-Beziehung in der Homöopathie. Der sozialhistorisch angelegte Beitrag von Motzi Eklöf über Schweden richtet das Augenmerk auf eine Region, die bislang zur Terra incognita homöopathiegeschichtlicher Forschung gehörte.

Den Abschluß des Jahrbuchs bilden – wie immer – die Rubriken »Neuerwerbungen des Homöopathie-Archivs« und »Laufende Forschungen und Veranstaltungen«.

Stuttgart, im Frühjahr 2004 Robert Jütte

I. Zur Sozialgeschichte der Medizin

Die Frühgeschichte der biologischen Kriegführung im 18. Jahrhundert: Nordamerika und Australien im Vergleich

Norbert Finzsch

Summary

The Early History of Germ Warfare in the 18th Century: North-America and Australia in Comparison

This contribution draws a comparison between the deployment of biological weapons in the mid- and late- 18th century by the British army. The extensive historical research on the use of the smallpox against Native Americans in North America during the 1760s is used and comparisons made between the American smallpox epidemics and the Australian outbreak at the end of the 18th century. The author is unable to establish a causal link between a genocidal visual ideology and the actual use of the smallpox virus to kill off Australian Aborigines. However, biological warfare, using smallpox infection, was only useful within a small temporal window; the effective control of the virus by the Europeans or Americans after 1721 and the assumed necessity to annihilate large segments of the indigenous populations before the onset of large numbers of settlers. Once a self-sustaining settler imperialism was firmly established, military operations could be replaced with small scale "everyday" genocide by white settlers who tried to deal with Aborigines on a day-to-day basis.

Scheitern

1789 hatte es in dem seit einem Jahr von englischen Strafgefangenen und britischem Militär besiedelten Sydney eine Pockenepidemie gegeben, die auf die australischen Ureinwohner, die *Aborigines*, beschränkt gewesen war. Angeregt von Untersuchungen, die belegen, daß die britische Armee bereits während des Siebenjährigen Krieges Biowaffen gegen die indigene Bevölkerung zum Einsatz gebracht hat, war ich auf die Idee gekommen, nachzuweisen, daß die britische Armee die Pockenepidemie der Jahre 1789/90 absichtlich ausgelöst hat, um die unbotmäßige indigene Bevölkerung Australiens zu vernichten und/oder so zu schwächen, daß sie sich einer Ausbreitung weißer Siedler im Süden des Landes nicht länger widersetzen würde. Diesem Zusammenhang werde ich im ersten Teil meines Artikels nachgehen. Der zweite Teil versucht, aus dem offensichtlichen Scheitern meines ursprünglichen Ansatzes Konsequenzen zu ziehen und sich dem Problem der biologischen Kriegführung und des Völkermords in den kolonialen Gesellschaften Nordamerikas und Australiens komparativ zu nähern.

Meine Grundannahme besteht darin, daß koloniale Projekte, wie die Besiedlung Nordamerikas oder Australiens, einer eigenen Rechtfertigung oder Ideologie bedurften, und daß diese Rechtfertigung in den vorliegenden Fäl-

MedGG 22 • 2003, S. 9-29

len viele gemeinsame Elemente aufweist, da sie beinahe zeitgleich und von demselben gemeinsamen kolonialen Zentrum ausgingen, nämlich England. Diese Ähnlichkeiten bilden letztlich die Grundlage für einen sinnvollen Vergleich. Ich bin der festen Überzeugung, daß wertende historische Aussagen letztlich immer vergleichend vorgehen, besonders da, wo Historiker und Historikerinnen auf der Einzigartigkeit eines historischen Phänomens bestehen. Vergleichende Geschichte unterscheidet sich von anderen Formen der Geschichtsschreibung lediglich dadurch, daß sie versucht, die implizit komparative Struktur wertender Kategorien offen zu legen und so sichtbar zu machen.[1] Die Grundlage eines Vergleichs Australiens mit den nordamerikanischen Kolonien Englands liegt in den folgenden Axiomen:[2]

Einwanderer aus verschiedenen Teilen der Welt besiedelten beide Gegenden, aber das Englische als gemeinsame Sprache, die britische Verwaltungspraxis und Politik und das gemeinsame englische *Common Law* bildeten die Grundlage eines kulturellen Konstrukts, das in der jüngsten Forschung mit dem Begriff *Anglosphere* bezeichnet wird. Im 18. Jahrhundert sind die Gemeinsamkeiten weit über das heute übliche hinausgegangen. Beide Siedlergesellschaften wurden zutiefst beeinflußt durch die Existenz indigener Populationen, die das jeweilige Gebiet lange vor den Engländern besiedelt hatten, und in beiden Siedlerkolonien betrachteten die Europäer die Indigenen als »wild«, »barbarisch« und »unzivilisiert«. In beiden Kolonien wurden diese Indigenen von ihrem Land vertrieben, und zwar durch Kriege, Infektionskrankheiten, ökologische Verschiebungen, politische Aktivitäten der Kolonialregierungen oder durch die mehr oder weniger friedliche Expansion der Siedler und *Squatter*[3] selbst, die Land rodeten und es in Ackerland verwandelten. Der Prozeß der Expansion verschob die indigenen Populationen ins Landesinnere. Obwohl es auch Phasen friedlicher Interaktion und Akkomodierung zwischen Indianern und *Aborigines* einerseits und weißen Siedlern andererseits gab, ist die Geschichte der Besiedlung des Landes durch die Weißen gleichbedeutend mit einer simultanen Invasion und der Vertreibung der indigenen Bevölkerungen.

Wenn wir so über die Gemeinsamkeiten sprechen, müssen wir auch die Unterschiede erörtern: Die koloniale Erschließung Nordamerikas wurde von Engländern schon im Laufe des 17. Jahrhunderts unternommen, begann aber im Falle Australiens erst 1788, nachdem die amerikanischen Kolonien ihre Unabhängigkeit von England erkämpft hatten. Die Besiedlung

1 Finzsch: Reconstruction (1996).

2 Geoffrey Bolton bringt ein überzeugendes Argument für einen Vergleich des englischen Expansionismus in Australien mit dem amerikanischen Fall vor. Siehe Attwood/Foster (2003), S. 161-167. Ich muß jedoch darauf bestehen, daß der Gebrauch des ›Grenzland-Konzepts‹ für beide Gebiete problematisch ist, da es die Vorstellung eines leeren Landes voraussetzt.

3 Squatter: Landbesetzer ohne rechtlichen Anspruch auf das Land, das vorher den Indianern oder dem Staat gehörte.

Australiens geschah zudem auf der Höhe der englischen Aufklärung. Während die Siedler in Nordamerika vor allem politische, religiöse und ökonomische Unabhängigkeit gesucht hatten, waren die ersten Siedler Australiens Gefangene gewesen, die in der Kolonie ihre Strafe abzubüßen hatten, und die dabei von einem Bataillon britischer Marineinfanteristen bewacht wurden. Gleichzeitig erklärt dies, warum die ersten weißen Australier schon etwas über die *Aborigines* wußten, ohne daß sie jemals einen zu Gesicht bekommen hätten: Britische Soldaten hatten in Nordamerika gegen Indianer gekämpft, sowohl während des Siebenjährigen Kriegs als auch während der Amerikanischen Revolution, in der indianische Hilfstruppen auf beiden Seiten entscheidend für den Verlauf der Kriege gewesen waren. Da es sich in beiden Fällen um »Wilde« oder »Indianer« handelte, schien den Engländern der Schluß nahe zu liegen, daß sich die amerikanischen Indianer nicht sehr von den australischen Indianern unterschieden.

Die Pocken stellten im 18. Jahrhundert eine Krankheit dar, die immer wieder über europäische und amerikanische Bevölkerungen hereinbrach. Ihre Wirkung war so beeindruckend für die Zeitgenossen, daß der englische Historiker Thomas Babington Macaulay sie als den »schrecklichsten Abgesandten des Todes« beschrieben hat.[4] Unter europäischen Bevölkerungen fielen etwa ein Drittel der Erkrankten der Seuche zum Opfer. Unter indigenen Populationen konnte diese Rate leicht über 50 Prozent betragen.

Die extrem anstreckenden Pocken werden vom Variola-Virus ausgelöst. Die Inkubationszeit beträgt zwölf Tage. Am zwölften Tag nach der Infektion setzen grippeähnliche Symptome ein, also Fieber und Kopfschmerzen, die dann in unspezifische Schmerzen und Erbrechen übergehen. Am 15. oder 16. Tag erscheinen die typischen Pusteln auf der Hautoberfläche. Wenn diese Veränderungen der Haut eine subkutane Verlaufsform nahmen, war der Tod des Erkrankten nahezu sicher. Wenn die Pusteln an die Hautoberfläche traten, gab es eine Überlebenschance, die stark von Alter und körperlicher Verfassung des Opfers abhing. In der dritten Woche begannen die Pusteln auszutrocknen, um in der vierten Woche langsam zu verschwinden. Wer bis zu diesem Stadium überlebt hatte, war zwar für sein Leben durch Narben entstellt oder erblindet, gegen eine erneute Infektion aber immunisiert. Die Ansteckung erfolgte durch direkten menschlichen Hautkontakt oder durch Tropfeninfektion über den Luftweg. Es gab keine tierischen Wirte, die die Krankheit übermittelten. Am häufigsten befiel Variola sein menschliches Opfer über den Luftweg, also durch Inhalation. Theoretisch war eine Infektion durch Wunden im Körper auch möglich, auf natürlichem Weg aber eher selten. Das Virus tauchte in allen Körpersekreten des menschlichen Körpers auf und behielt seine Virulenz lange Zeit, nachdem es den Körper verlassen hatte. Für die Zeitgenossen war klar, daß die Seuche durch unmittelbaren Kontakt mit Kranken übertragen wurde, auch wenn das Konzept der Ansteckung unbekannt war. Auch in dieser Hinsicht

4 Fenn (2000), S. 9.

stellten die Pocken eine Besonderheit dar, denn bei anderen Infektionskrankheiten, wie dem Typhus, der Beulenpest, dem Gelbfieber, der Malaria, der Cholera oder der Tuberkulose, sahen die Ärzte und Patienten des 18. Jahrhunderts keine Ansteckung am Werke.[5] Bei den Pocken wurde immer wieder das Mittel der Quarantäne eingesetzt, ein klarer Hinweis darauf, daß man verstanden hatte, daß der Verkehr mit Erkrankten die Krankheit weiter verbreiten würde. Da die Zeitgenossen verstanden hatten, daß der Kontakt mit an den Pocken Erkrankten zur Infektion führte, wußten sie auch, daß kontaminierte Objekte die Krankheit ebenfalls verbreiten konnten. Manchmal trafen verantwortliche Offizielle die Entscheidung, Decken und Kleidung von Infizierten zu verbrennen. Wenn man den Zusammenhang von Infektion und Verbreitung der Krankheit durch Kontakt mit Kranken oder ihren persönlichen Effekten verstand, konnten die Pocken auch als Waffe eingesetzt werden. Immer wieder ist deshalb im Verlaufe des 18. Jahrhunderts – und auch darin unterscheiden sich die Pocken von anderen Seuchen – der Vorwurf erhoben worden, die Pocken seien als biologische Waffe zum Einsatz gekommen. Dies war möglich, weil amerikanische und englische Theologen und Mediziner schon 1721 begonnen hatten, mit der sogenannten »Inokulation«, zu experimentieren.[6] Da die Seuche in England zudem endemisch war, und ab 1750 ein großer Teil der Bewohner amerikanischer Städte sich einer Inokulation unterzogen hatte, kann man davon ausgehen, daß sowohl das britische Militärpersonal als auch die meisten Städter in Nordamerika gegen die Krankheit immun waren. Damit war es möglich, das Pockenvirus gezielt gegen die Indianer einzusetzen. Wo diese keinerlei vorherige Berührung mit dem Erreger gehabt hatten, kam fast die Hälfte aller Infizierten ums Leben.[7]

Die Inokulation darf nicht mit der Impfung verwechselt werden, die ab 1796 mit dem Virus der Kuhpocken vorgenommen wurde. Bei der ab 1720 praktizierten Inokulation wurden lebende Variola-Viren in eine offene Wunde übertragen und die danach ausbrechende Infektion mit dem sonst todbringenden Virus nahm einen wesentlich milderen Verlauf, bei dem etwa ein Prozent der so Infizierten starb. Bis heute ist nicht klar, warum das Virus, wenn es eingeatmet wird, so viel tödlicher ist, als wenn es über eine Wunde in den Körper gelangt. Die durch Inokulation herbeigeführte mildere Verlaufsform der Pocken war nicht nur weitaus weniger riskant, sie führte auch dazu, daß Patienten sich nicht so krank fühlten und deshalb in der Gegend herumliefen und so andere Leute gefährdeten. Dies hat immer wieder zu Debatten geführt, ob die Inokulation nicht gefährlicher sei, als wenn man eine strenge Quarantäne durchführte, und besonders Ärzte gehörten

5 Ich folge hier weitgehend Fenn (2000).

6 Eine genaue Beschreibung der Inokulationsmethode lieferte Lady Montagu bereits 1718. Siehe Montagu (1796), S. 167-69.

7 Miller (1956). Ich habe zwischen 1721 und 1750 35 englische und amerikanische Veröffentlichungen zur Inokulation gezählt.

zu denjenigen, die zunächst gegen die Inokulation Sturm liefen. Im Laufe des 18. Jahrhunderts konnte sie sich jedoch als die beste Vorkehrung gegen die Pocken durchsetzen, und sogar die englischen Landbewohner begannen, auf eigene Faust Inokulationen durchzuführen. Da auf diese Weise infizierte Personen sich nicht aus dem Haus begeben durften, wurde es im Laufe des 18. Jahrhunderts sogar ›modern‹, daß sich mehrere Personen zum Zwecke der Inokulation gemeinsam einschlossen und so etwas wie feucht-fröhliche Inokulationsparties feierten, die man durchaus mit den heute üblichen Botoxparties[8] vergleichen kann. Mit anderen Worten: Obwohl die Pocken eine höchst gefährliche und ansteckende Krankheit waren, hatten weiße Europäer und Amerikaner ein ungewöhnlich weitgehendes Verständnis der Verbreitungsweise der Seuche, und sie hatten Methoden entwickelt, mit dieser Plage der Menschheit umzugehen.

Während der Indianerkriege in Nordamerika hat britisches Militär unzweifelhaft Methoden biologischer Kriegführung gegen Indianer benutzt.[9] Die absichtliche Verbreitung von Pockenerregern war nicht auf einzelne Episoden im Verlaufe des 18. Jahrhunderts beschränkt, sondern Pocken sind von englischen Siedlern und englischen Soldaten schon während des 17. Jahrhunderts gegen Indianer zum Einsatz gekommen.[10] Der sogenannte »King Philip's War« der Jahre 1675-1676 brach im wesentlichen aus, weil die Wampamoag- und Narragansett-Indianer annahmen, englische Händler hätten ihre Dörfer mit den Pocken verseucht.[11] Um die militärisch bedrohliche Verbindung der Franzosen zu den Indianern zu lösen, haben die Engländer die profranzösischen Ottawaindianer wahrscheinlich schon 1757 mit Pocken infiziert.[12]

8 Botoxparty: Ein soziales Ereignis, bei dem ein Arzt den teilnehmenden Männern und Frauen Botox (Botulinum) injiziert, um Gesichtsfalten zu reduzieren. Rand Richards Cooper: Botox Parties, *The New York Times*, 15. Dezember 2002.

9 "'Biological Warfare' […] is defined as the 'employment of biological agents to produce casualties in man or animals or damage to plants.' An early BW attack took place in the Black Sea port of Kaffa (now Feodossia, Ukraine) in 1346. […] Another attempted use of biological warfare occurred between 1754 and 1767 when the British infiltrated smallpox-infested blankets to unsuspecting American Indians during the French and Indian war." McGovern/Christopher (2003).

10 Campbell (2002), S. 47.

11 Cook (1973), S. 485-508.

12 Eine der wenigen überlieferten indianischen Quellen führt dazu folgendes aus: "This smallpox was sold to them shut up in a showy tin box, with the strict injunction not to open the box on their way homeward." Als sie zuhause an den Ufern des Michigan Sees angekommen waren, öffneten die Ottawa die Kiste und dann mehrere andere Schachteln, die darin enthalten waren. Schlußendlich fanden die Indianer gemäß dieser Quelle " […] nothing but mouldy particles in the last box. […] They wondered very much what it was, and a great many closely inspected [the box and its content] to try to find out what it meant […] pretty soon [there] burst out a terrible sickness among them." Blackbird (1887), S. 2-3, 9-10, zit. n. McLeod (1992), S. 42-64, 50. Der

Der Historiker Philip Ranlet hat gezeigt, daß so ausgezeichnete Naturwissenschaftler wie Benjamin Franklin annahmen, die Briten hätten die Pocken nicht nur gegen feindliche Indianer, sondern auch gegen amerikanische Revolutionäre eingesetzt.[13] Das am besten dokumentierte Ereignis dieser Art bis heute ist die berüchtigte Kampagne biologischer Kriegführung gegen amerikanische Indianer durch General Jeffery Amherst im Jahre 1763. Der Einsatz der Pocken hat zu einer ausgesprochen tödlichen Epidemie unter den *Native Americans* geführt, der mehrere Tausend Männer, Frauen und Kinder zum Opfer fielen.[14]

Ich will in der gebotenen Kürze auf die Ereignisse des Jahres 1763 eingehen, damit der Kontext des hier Vorgetragenen etwas klarer wird. Die britischen Truppen waren im Siebenjährigen Krieg auf dem nordamerikanischen Territorium einer machtvollen Koalition von indianischen Völkern und französischen Truppen ausgesetzt, und mehr als einmal sah es so aus, als ob diese die Oberhand gewinnen würde. Mit dem Ende des Krieges verloren die Franzosen allerdings ihre Kolonien im Norden, das heißt, Kanada wurde britisch.

Der erste königliche Generalgouverneur Kanadas und Oberbefehlshaber aller Truppen in diesem Gebiet wurde Jeffery Amherst, der sich im Siebenjährigen Krieg ausgezeichnet hatte. Seine ungeschickte Indianerpolitik brachte, zusammen mit einer religiös-politischen Erneuerungsbewegung der *Native Americans*, indianische Populationen im Gebiet der Großen Seen (in dem Dreieck zwischen Lake Michigan, Lake Superior und Mississippi) gegen die Briten auf. 1762 schaffte es der Ottawa-Führer Pontiac, die Völker der Ottawa, Ojiba und Potawatomie unter seinem Oberbefehl zu einen. Der Krieg wurde ausgelöst durch englische Offiziere, die die vormals französischen Forts im heutigen Michigan besetzten. Es war französische Politik gewesen, die Indianer ungehindert in die Forts kommen zu lassen, denn schließlich dienten die Forts ja auch als Handelsstützpunkte. Pontiac mußte schnell erkennen, daß dies bei den Engländern anders war, die die Tore der Forts geschlossen hielten, dafür aber Siedler in die Nähe der Befestigungen zogen, die das Land der Indianer zum Ackerbau benutzten und so das Wild vertrieben, das die Indianer jagten. Pontiac beschloß 1762, die Engländer zu vertreiben und verabredete mit seinen Verbündeten, in einem koordinierten Großangriff die englischen Forts anzugreifen, eine bemerkenswerte strategische und organisatorische Leistung. Von den zwölf angegriffenen Forts der Engländer wurden acht zerstört, ein Beleg dafür, daß die

erste Teil des Zitats stammt aus dem Buch von Fenn (2000), FN 27. McLeod kommt jedoch nicht zu dem Schluß, daß die Indianer absichtlich von den Briten infiziert worden seien.

13 Ranlet (1999), S. 217-226. Ranlet irrt, wenn er behauptet, daß die Inokulation zu einer Krankheit führt, die die inokulierte Person für vier Wochen zur Bewegungslosigkeit verurteilt.

14 Fenn (2000).

Indianer, wenn sie vereint und gut vorbereitet zuschlugen, auch im 18. Jahrhundert noch eine militärische Gefahr für die Europäer darstellten. Pontiac selbst griff Detroit am 7. Mai an, mußte allerdings erleben, daß sein sorgfältiger Plan an die Engländer verraten worden war. Der indianische Führer sah sich gezwungen, das Fort zu belagern. Am 30. Oktober 1763 zog sich Pontiac ins Hinterland zurück, nachdem der englische Offizier Colonel Bouquet auf Anordnung Amhersts die Pocken als biologische Waffe gegen die Indianer eingesetzt hatte.[15] Erst 1764 gelang es den Engländern nach erheblichen Anstrengungen, die Oberhand gegen die krankheitsgeschwächten Indianer zu gewinnen. 1766 schloß Pontiac deshalb mit ihnen einen Friedensvertrag, der im wesentlichen eine Rückkehr zum Status quo ante bellum bedeutete.[16]

Wie sehr Amherst dabei von dem Wunsch getrieben war, die Indianer insgesamt auszurotten, zeigt seine Korrespondenz, die an Klarheit nichts zu wünschen übrig läßt. So schrieb er in seiner geschraubten Ausdrucksweise an einen Untergebenen im August 1763:

> Ich sage nur soviel, daß es der ganzen Rasse der Indianer gut anstehen würde, sich vorzusehen und die Dinge nicht weiter gegen die Engländer voranzutreiben oder es gar zu wagen, Verschwörungen anzuzetteln (denn ich nehme an, daß ihre besten Leute in einiger Hinsicht dem gegenwärtigen Unheil Vorschub geleistet haben), da die Konsequenzen mit großer Gewißheit Maßnahmen auslösen würden, die [...] ihrem Dasein ein wirksames Ende bereiten würden.[17]

In einem weiteren Brief aus dem gleichen Sommer bemerkte er:

> Ich beabsichtige nicht, in irgendwelche Verhandlungen mit den in den gegenwärtigen Aufstand verwickelten Stämmen einzutreten, bis sie die allerschärfsten Strafen erlitten haben, die jeder einvernehmlichen Regelung vorausgehen müssen, anderenfalls sie diese sofort brechen würden. In der Tat ist ihre totale Vernichtung kaum eine ausreichende Bestrafung für die blutigen und unmenschliche Taten, die sie begangen haben.[18]

---

15 Middlekauff (1982), S. 55.

16 White (1992), S. 305-309.

17 “I shall only say, that it Behoves the Whole Race of Indians to Beware (for I fear the best of them have in some measure been privy to, & Concerned in, the Late Mischief) of Carrying Matter much farther against the English, or Daring to form Conspiracys [sic], as the Consequences will most certainly occasion measures to be taken, that, in the End will put a most effectual Stop to their very Being”. Amherst an Johnson, 27. August [1763]. Siehe British Manuscript Project. Library of Congress, microfilm reel 34/38, Nr. 257, http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_38_257_p.jpeg, gesehen am 10. Juni 2003.

18 “I do not desire to enter into any negotiations with the Tribes Engaged in the present Insurrection, untill [sic] they have suffered a most severe Chastisement, Which must be Previous to any accommodation, or they will most assuredly break it. Indeed their Total Extirpation is scarce sufficient Attonement [sic] for the Bloody and Inhuman deeds they have Committed.” General Jeffery Amherst an den Deputy Agent for Indian Affairs George Croghan vom 7. August 1763. Siehe:

Zur Zeit, als Amherst diese Briefe abschickte, hatte er bereits Pläne genehmigt, die vorsahen, die aufständischen Indianer mit Pocken zu verseuchen. Am 13. Juli 1763 hatte Colonel Henry Bouquet ihm vorgeschlagen, die Sache in die Hand zu nehmen, als er in einem Postskript eines Briefes an Amherst bemerkte:

> P. S. Ich werde versuchen die Indianer mit Hilfe von Decken anzustecken, die ihnen in die Hände fallen mögen, werde aber selbst darauf achten, die Krankheit nicht zu bekommen. Es ist eine Verschwendung, gute Männer gegen sie einzusetzen; Ich wünschte nur, wir könnten die Methode der Spanier einsetzen und sie mit Doggen jagen, unterstützt von Jägerverbänden und leichter Kavallerie, die dieses Ungeziefer effektiv vernichten oder vertreiben würde. H. B.[19]

Wir wissen, daß nur wenige Wochen zuvor die Pocken in dem von Indianern belagerten Fort Pitt ausgebrochen waren, denn der Kommandeur des Forts, Ecuyer, berichtete Henry Bouquet davon. Damit waren die materiellen Voraussetzungen für eine Infizierung mit Variola-Erregern gegeben, denn im Fort gab es ein Pockenhospital mit den entsprechenden Decken und Tüchern, in denen sich das Variola-Virus eingenistet hatte.[20]

Amherst benötigte nicht viel Bedenkzeit, denn schon drei Tage, nachdem ihm der eifrige Bouquet den Vorschlag gemacht hatte, die Pocken gegen die Indianer einzusetzen, schrieb er:

> P. S. Es wäre eine gute Sache, wenn Sie versuchen, die Indianer mittels Decken zu infizieren, oder aber jede andere Methode einzusetzen, die dazu beitragen könnte, diese fürchterliche Rasse auszulöschen. Ich wäre froh, wenn Ihr Vorschlag, sie mit Hunden zu jagen, umgesetzt werden könnte, aber England ist zu weit weg, um daran gegenwärtig zu denken.[21]

---

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_38_249_p.jpeg, gesehen am 10. Juni 2003.

19 "P.S. I will try to inoculate the Indians by means of Blankets that may fall in their hands taking care however not to get the disease myself. As it is a pity to pose good men against them, I wish we could make use of the Spaniard's method, and hunt them with English Dogs. Supported by Rangers and some Light Horse, who would I think effectively extirpate or remove that Vermine. H.B." Henry Bouquet an Jeffery Amherst, 13. Juli 1763. Siehe: http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_40_305_fn.jpeg, gesehen am 10. Juni 2003. Der gleiche Brief ist (in leicht geänderter) Transkription abgedruckt bei Parkman (1991), S. 648.

20 Henry Bouquet an Jeffery Amherst, 23. Juni 1763, drei Wochen, bevor der Pockenplan zum erstenmal diskutiert wurde. Siehe: http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_40_281_p.jpeg, gesehen am 10. Juni 2003.

21 "P.S. You will do well to try to Inoculate the Indians by means of Blanketts, as well as to try Every other Method that can serve to Extirpate this Execrable Race. I should be very glad your Scheme for Hunting them Down by Dogs could take Effect, but England is at too great a Distance to think of that at present." Jeffery Amherst an Henry Bouquet am 16. Juli 1763 British Manuscript Project. Library of Congress, microfilm reel 34/41, Nr. 114. Siehe:

Nun könnte man argumentieren, daß mit diesem Briefwechsel die Intentionen der britischen Führung unmißverständlich deutlich geworden waren, die Frage aber offen bleibt, ob diese Pläne auch in die Praxis umgesetzt worden sind. Wir wissen aber aus dem Tagebuch des Milizkommandeurs Hauptmann William Trent, eines direkten Untergebenen des Kommandeurs von Fort Pitt, daß schon im Mai 1763, also zwei Monate, bevor die Angelegenheit von Amherst und Bouquet diskutiert wurde, Abgesandte der Delawares mit Pocken infiziert wurden. Nachdem die Delawares die Briten vor den heranrückenden Truppen anderer indianischer Gruppen gewarnt und sie aufgefordert hatten, das Land zu verlassen, bedankte sich der kommandierende Offizier bei ihnen. Das Tagebuch fährt fort: »Aus reiner Freundlichkeit gaben wir ihnen zwei Decken und ein Taschentuch aus dem Pockenhospiz. Ich hoffe, es hat den gewünschten Effekt.«[22]

Einige Monate nach diesem Tagebucheintrag hatte eine Pockenepidemie große Teile der indianischen Bevölkerung des Ohiotals hinweggerafft.[23] Deutlich wird, wie klar man unter den Offizieren vor Augen hatte, welchen Effekt die Verbreitung der Pocken unter den Indianern haben mußte. Deutlich wird aber auch die völkermörderische Absicht der britischen Offiziere, allen voran der Gouverneur und Oberkommandierende Amherst, der auch jede andere Form der Vernichtung akzeptiert hätte.

Ich will hier nicht den Eindruck erwecken, der Ausbruch jeder Pockenepidemie unter indigenen Bevölkerungen sei notwendig das Werk einer kriminellen Gruppe von britischen Offizieren oder landhungrigen Siedlern gewesen. Unter dem Eindruck dieser Quellen wäre es andererseits naiv, anzunehmen, daß alle Pockenepidemien samt und sonders durch die natürliche Verbreitung des Variola-Virus zustande gekommen wären.

Der australische Historiker Noel Butlin, und andere nach ihm, haben sehr früh die Frage aufgeworfen, ob die Pockenepidemie unter den *Aborigines* um Port Jackson im Jahre 1789 das Ergebnis biologischer Kriegführung gegen die australischen Ureinwohner gewesen ist. Der letzte Beweis für seine These steht bis heute aus, auch wenn sich die Anzeichen dafür verdichten. Gemessen an heutigen juristischen Standards besteht zumindest ein Anfangsverdacht, wenn nicht sogar ein hinreichender Tatverdacht. Es ist plausibel, von einer vorsätzlichen Infektion auszugehen, denn die Briten hatten offensichtlich das notwendige medizinische Wissen. Sie selbst gingen kein Risiko ein, sich zu infizieren, denn das englische Marineinfanteriebataillon und die Strafgefangenen waren immun gegen die Seuche. Die Voraussetzungen für eine Infektion waren zudem gegeben, da Hautpartikel von Pockenkranken,

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_41_114_fn.jpeg, gesehen am 10. Juni 2003.

22 Tagebuch William Trent, Eintrag vom 24.5.1763. Siehe: http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/trent.html, gesehen am 10. Juni 2003. Das Tagebuch ist herausgegeben worden von Volwiler (1924).

23 Parkman (1991), S. 649.

die als Träger der Seuche eingesetzt werden konnten, sich an Bord der Einwandererschiffe befanden. Ein mögliches Motiv für den Genozid ergab sich aus der Tatsache, daß sich die Kolonie 1788/89 am Rande einer allgemeinen Hungersnot befand, die die effektive Vertreibung der zunehmend feindlich gesinnten *Aborigines* unmöglich gemacht hätte.

Es ist durchaus plausibel, anzunehmen, unter den gegebenen Umständen habe sich bei einigen Offizieren der Gedanke einstellen können, das Problem feindlicher *Aborigines* sei durch eine Infektion zu lösen, zumal ein Teil der Offiziere im amerikanischen Revolutionskrieg eingesetzt gewesen war. Die möglicherweise als Impfstoff für in der Kolonie geborene Kinder an Bord genommene Flasche mit dem todbringenden Variola-Virus konnte – wie der in Lateinamerika geladene Wein – mit Hilfe von Kühlventilatoren virulent gehalten werden.[24] Das Argument der Medizinhistorikerin Judy Campbell, die Erreger hätten die lange Reise von England nach Australien nicht überstehen können, geht auf die falsche Annahme zurück, britische Militärärzte hätten 1788 nicht gewußt, wie man mit den Hautpartikeln umzugehen hatte, die normalerweise zur Übertragung und Konservierung des Virus benutzt wurden.[25] Daher ist Noel Butlins vorsichtige Einschätzung, es

---

24 "I can, therefore, only propose queries for the ingenuity of others to exercise itself upon: is it [the smallpox, N. F.] a disease indigenous to the country? […] It is true that our surgeons had brought out variolous matter in bottles, but to infer that it was produced from this cause were a supposition so wild as to be unworthy of consideration." Flannery (1996), S. 103 f. [Bezüglich der »Ventilatoren für Wasser und Wein« siehe "List of Livestock and Provisions" unter: http://yarra.vicnet.net.au/~firstff/list.htm, gesehen am 22. März 2002.

25 Campbell (2002), S. 62.

"Poxviruses, the largest of all viruses, differ from other DNA viruses by replicating in the cytoplasm where they produce eosinophilic inclusion bodies. They are relatively resistant to drying and many disinfectants. The Orthopox genus includes at least nine species. Three viruses interest us in a BW context: variola, monkeypox, and vaccinia. Variola is an orthopox virus very similar to vaccinia but with different host predilections. […] Variola retains its transmissibility for one year in dust and cloth." McGovern/Christopher (2003). Campbells Umgang mit dem Beweis ist in diesem Fall sehr fragwürdig: Sie zitiert Fenner (1988), S. 115f., aber dies in einer sehr selektiven und aus dem Zusammenhang genommenen Weise, wodurch sie Fenners Entdeckungen in grober Weise verfälscht. Fenner schreibt: "Periodic assays showed that in temperate climates smallpox scabs could retain infectivity at room temperature for several years. Downie & Dumbell (1947a) recovered variola major virus from crusts stored at room temperature, in the dark or in daylight, for up to 1 year; Wolff & Croon (1968) recorded the persistence of viable alastrim virus in scabs kept in envelopes in a laboratory cupboard for over 13 years. […] of more immediate concern to the smallpox eradication programme was the degree to which viability might persist in some tropical countries in which variolation was still practiced during the 1970s." Fenner (1988), S. 115. Fenner faßt im folgenden die Ergenisse von Huq (1976) zusammen, die zeigen, daß der Virus kaum in sehr heißen und feuchten Kilmata überleben könne. Fenner (1988), S. 115 f. Tab. 2.11. Campbell hingegen zitiert nur die Resultate von Huq, ohne die allgemeinen Beobachtungen Fenners über die Langlebigkeit des Variola-Virus zu erwähnen.

sei möglich gewesen, daß die Infektion der *Aborigines* ein absichtlicher Akt der Vernichtung gewesen sei, nach wie vor gültig. Mir fehlt allerdings der letzte Beweis, denn einen schriftlichen Befehl des kommandierenden Offiziers oder gar des Gouverneurs, wie im Falle der aufständischen Indianer des Ohiotals, gibt es nicht.[26] Dies kann jedoch nicht weiter verwundern, befanden sich die Briten in Australien doch offiziell nicht im Kriegszustand mit den *Aborigines*, und hatten die britischen Offiziere doch die ausdrückliche und wiederholte Weisung des englischen Königs, Georg III., erhalten, sich den Indigenen gegenüber freundschaftlich und entgegenkommend zu zeigen. Ein anderslautender schriftlicher Befehl oder Vermerk im Tagebuch eines in Australien stationierten Offiziers hätte leicht als Hochverrat interpretiert werden können. Nach 1789 ist mir kein Fall einer absichtlichen Verseuchung kolonialisierter Bevölkerungen durch ihre Kolonialherren mehr bekannt. Das kann an meiner Ignoranz liegen, aber ich will im folgenden versuchen zu erklären, warum die Pocken nicht mehr benötigt wurden, um unbotmäßige Indigene zu kontrollieren.

Dispositive und Diskurse

Aus dem fehlenden ultimativen »Beweis« des biologischen Kriegs gegen die *Aborigines* in Australien kann man die Konsequenz ziehen, den britischen Kolonialismus reinzuwaschen und die Pockenepidemie von 1789, die sich in Wellen über den ganzen Kontinent ausbreitete und schließlich endemisch wurde, als ein bedauernswertes Unglück anzusehen. Man kann aber auch andere, weitergehende Fragen stellen, die die Wahrscheinlichkeit der absichtlichen Pockeninfektion in den Kontext eines Diskurstypus stellen, der in kolonialen Gesellschaften des ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhunderts häufiger anzutreffen war. Die Praktiken des Tötens und Infizierens, des Landraubs und der Vergewaltigungen von Indigenen bedurften einer Rechtfertigung, denn sie fanden offensichtlich außerhalb der eigenen, eigentlichen Rechtsordnung statt. Jedenfalls wurde das Töten indigener Menschen von staatlicher Seite nur in absoluten Ausnahmefällen geahndet. Statt dessen lagen Mord und Beraubung der Indigenen in jenem Bereich des Ausnahmezustands, der konstitutiv für die Bestimmung der staatlichen Souveränität ist. *Aborigines* gehörten somit nicht zu den Bürgern, hatten nichts außer ihrer Leiblichkeit: In der Begrifflichkeit Giorgio Agambens waren sie zu »homines sacri« geworden, den Menschen, die nichts außer dem nackten Leben besitzen und die straflos getötet werden dürfen.[27]

Wenn wir also nach Gründen für Ausschlüsse und jene Verworfenheit suchen, mit denen die Indigenen im 18. Jahrhundert beschrieben wurden, so lenkt sich unser Blick auf ihre Körperlichkeit als Ort des Ausschlusses. Welcher Art waren diese Rechtfertigungen, die mit der Praxis des Tötens

26 Butlin (1983), S. 175, 21 f.

27 Agamben (2002), S. 148.

und Landraubs einherging? Offensichtlich hat es in Nordamerika und in Australien koloniale Diskurse gegeben, die das Wissen und die Macht der Verfügung über indigene Bevölkerungen strukturierten. Ich behaupte hier nicht, es habe lediglich einen Diskurs des Ausschlusses gegeben, vielmehr ist die Situation gerade gegen Ende des 18. Jahrhunderts durch ›murmelnde Vielstimmigkeit‹ gekennzeichnet. In diesem Murmeln der Diskurse über die Kolonien und den richtigen Umgang mit den Urbevölkerungen gibt es lautere und leisere Stimmen, ich werde mich hier auf die Stimmen des »Primitivismus« konzentrieren, die von Anfang an gut zu vernehmen waren, und die im kolonialen Diskurs über weite Strecken und bis zur Erfindung des wissenschaftlichen Rassismus in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts paradigmatisch gewesen sind.

George L. Mosse hat in seinem Buch »Toward the Final Solution: A History of European Racism« eine sehr einfache, aber einleuchtende Definition des Rassismus gegeben: »Rassismus war eine visuelle Ideologie, die auf Stereotypen aufbaute. Das war eine seiner Hauptstärken.«[28] Eine visuelle Ideologie, die auf Stereotypen aufbaut – demzufolge käme dem Aussehen, der Ästhetik von Menschen eine besondere Rolle im Zusammenhang mit Rassismen zu. Dieser ästhetische Rassismus hatte nichts mit unveränderlichen biologischen Eigenschaften zu tun, denn was die angeblichen Rassen letztlich unterschied, war Kultur, nicht Biologie.[29] Und George L. Mosse macht es sehr deutlich, daß die Ursprünge dieser visuellen Ideologie und damit die Ursprünge der massenhaften Tötung von Jüdinnen und Juden im 18. Jahrhundert liegen.[30]

Aborigines erscheinen in den australischen Quellen der Jahre 1788 bis 1850 als »heidnische«, »faule«, »häßliche« und »unzivilisierte« »Kannibalen«, die ihre Frauen erniedrigen und quälen. Vor allem den Frauen wurde jede Anziehungskraft abgesprochen, gleichwohl galten sie als »triebgesteuert« und »zügellos«. Diese »primitiven Wilden« besäßen noch nicht einmal das Land, auf dem sie siedeln, was daran deutlich würde, daß sie keine Pflüge besäßen. Sie würden Besitz mißachten und als Jäger und Sammler leben, der untersten Stufe menschlicher Entwicklung. Ihre Zahl würde rasch abnehmen, sie seien zum Aussterben verdammt. Ihre Sprache verdiene diese Bezeichnung eigentlich nicht, denn sie befänden sich hinsichtlich ihrer linguistischen Fähigkeiten auf dem Niveau von Primaten. Alle diese zugeschriebenen Eigenschaften zusammengenommen lassen das Bild einer Kreatur erscheinen, die abgelehnt und als unmenschlich zurückgewiesen wurde.

28 “Racism was a visual ideology based upon stereotypes. That was one of its main strengths”. Dieser Satz stammt aus der Einleitung der Ausgabe von 1985. Mir stand nur die Ausgabe von 1978 zur Verfügung. Siehe Zuelow (2003); Mosse (1978).

29 Gascoigne (2002), S. 149.

30 Siehe auch Hinton (2002).

Bevor Akte von Gewalt und Zerstörung begangen werden können, müssen Täter und inaktive Beobachter darin übereinstimmen, daß sich die Opfer außerhalb des Bereiches befinden, in dem ein Einschreiten der staatlichen Macht erforderlich ist. Sie müssen also eine gemeinsame Taxonomie des Primitiven entwickeln, so daß Indianer und *Aborigines* als wertlos, unzivilisiert und unmenschlich erscheinen. Ich will noch einmal betonen, daß dies keinesfalls die einzige Form des Umgangs mit den Indigenen gewesen ist: Vielmehr hat es Interaktion, gegenseitige ökonomische Abhängigkeit und Lebensgemeinschaften zwischen Europäern und Indigenen gegeben.[31] Die entscheidende Frage ist aber, wie Landraub und Vertreibung der Indigenen möglich gewesen wären, hätten sie nicht auf einer Form der Verwerfung aufbauen können, die die physische Gewalt gegen *Aborigines* im Schlepptau hatte. Ich werde versuchen, diesem Diskurs über die den Indigenen unterstellten Charaktereigenschaften nachzugehen. Wichtig ist, daß derartige Aussagen immer mit ästhetischen Urteilen und Wahrheiten über die Gesellschaft der *Aborigines* und Indianer verknüpft waren. Gleichzeitig war dieses Dispositiv des Rassismus auch außerhalb Australiens anwendbar, ja, es hatte schon vor der Besiedlung Australiens im Jahre 1788 gegriffen, denn es war am Beispiel nordamerikanischer Indianer und Bewohner Afrikas entwickelt und erprobt worden. Dieses Wissen hatte die engen Grenzen der kleinen Kolonie in Sydney längst gesprengt, insofern es Allgemeinwissen der Zeit war und die Entdeckung der *Aborigines* in vieler Hinsicht nichts anderes war als die Wiederentdeckung der Afrikaner oder der Indianer auf australischem Boden.

Die Notwendigkeit, einen Krieg mit biologischen Waffen gegen die *Aborigines* zu führen, stellte sich nach der Überwindung der Krise von 1788/89 nicht mehr. Die *Aborigines* widersetzten sich zwar dem schleichenden Entzug ihres Landes durch offenen Widerstand, Guerillataktik, Sabotage und Arbeitsverweigerung, gegen die immer rascher ausgreifende Besiedlung ihres Landes durch Weiße aber konnten sie zunächst nichts ausrichten. Vorbereitet und gerechtfertigt wurde diese Landnahme durch die Aufklärung, in deren Spätphase eine Frühform des Rassismus entstand, die nicht der Biologie als Leitwissenschaft bedurfte, um erfolgreich sein zu können. Dieser aufklärerische Rassismus bediente sich bestimmter Werturteile über indigene Gesellschaften, die anhand verschiedener Achsen der Beurteilung als »minderwertig», »unmenschlich« und »häßlich« klassifiziert wurden und denen auf diesem Weg die Existenzberechtigung abgesprochen wurde.

Zu diesen Bewertungsachsen gehörte die Religion bzw. die Frage, ob Indigene überhaupt einen entwickelten Glauben hätten. Indianern und *Aborigines* wurde die Fähigkeit zur Religion grundsätzlich abgesprochen. Sie wurden als »Teufelsanbeter« und »Götzendiener« dargestellt, wenn auch derar-

31 Siehe Attwood/Forster (2003), S. 22f. Leider zitieren Attwood und Forster Rowses Aussage nicht in einer intersubjektiv nachprüfbaren Weise.

tige abfällige Urteile über die *Aborigines* selten gefällt worden sind.[32] Dies liegt zum Teil daran, daß unter den frühen australischen Quellen nicht viele Pfarrer und Geistliche anzutreffen waren. Unter den wenigen Äußerungen im Feld der indigenen Religion finden wir aber solche, wie die von Watkin Tench aus dem Jahre 1788, die die europäische Sicht gut zusammenfassen:

> Die Frage, ob sie an die Unsterblichkeit der Seele glauben, benötigt nur wenig Zeit zur Beantwortung. Sie haben grundsätzlich Angst vor Geistern. Sie nennen einen Geist mawn. Sie scheuen sich oft, sich einem Leichnam zu nähern, weil sie sagen, daß der mawn sie ergreifen wird und das er von ihnen während des Schlafes ißt. Wenn man sie fragt, wo ihre toten Freunde sich aufhalten, zeigen sie immer gen Himmel. An ein Nachleben zu glauben, bedeutet die Unsterblichkeit eines Teils des Daseins einzugestehen. Herausfinden zu wollen, ob sie einem derartigen Zustand nur eine begrenzte Zeit zumessen, wäre überflüssig.[33]

Vergleichen wir diese Einschätzung mit der späteren Verurteilung durch keinen geringeren als den Psychoanalytiker Sigmund Freud, der 1912 schrieb: »Es ist durchaus zweifelhaft, ob man ihnen Spuren von Religion in Form der Verehrung höherer Wesen zugestehen darf«, so zeigt sich einerseits die Langlebigkeit des Topos von der Religionslosigkeit der *Aborigines*, andererseits aber auch die relative Unvoreingenommenheit des jungen Leutnants Tench im Jahre 1788.[34] Ein weiteres diskursives Feld, in dem Indianer und *Aborigines* schlecht abschneiden, ist das der Arbeit. Nach der aufklärerischen Entwicklungstheorie standen Jäger und Sammler weit unter Manufaktur und Handel treibenden Europäern und unterschieden sich nur wenig von Tieren. Der amerikanische Historiker William Robertson hatte in seiner einflußreichen »History of America« aus dem Jahre 1777 unterstrichen, daß nordamerikanische Indianer unter Europäern standen, weil sie angeblich keinen Ackerbau betrieben.[35] Dieses Argument konnte noch verstärkt werden durch die Voraussage, daß Indianer wegen ihres fehlenden Arbeitsethos' in Kürze aussterben würden.[36] Eine ähnliche Argumentation findet sich bei der Beurteilung des Arbeitswillens der *Aborigines*. Dieses fehlende Arbeitsethos wird oft mit der Primitivität ihrer Behausungen kombi-

32 Mather (1697) ist einer der frühen Texte, die eine Verbindung zwischen dem Teufel, der Hexerei und den Ureinwohnern Nordamerikas herstellt.

33 “The question of, whether they believe in the immortality of the soul will take up very little time to answer. They are universally fearful of spirits. They call a spirit mawn. They often scruple to approach a corpse, saying that the mawn will seize them and that it fastens upon them in the night when asleep. When asked where their deceased friends are they always point to the skies. To believe in after existence is to confess the immortality of some part of being. To enquire whether they assign a ‘limited‘ period to such future state would be superfluous.” Flannery (2002), S. 251f.

34 Freud (2000), S. 296.

35 Dieses Argument war während des beginnenden 19. Jahrhunderts sehr stark und wurde 1825 durch den französischen Liberalen Charles Dunoyer wieder aufgegriffen, vgl. Dunoyer (1825).

36 Greeley (1860), S. 151.

niert. Auch hier findet sich eine Verbindung zur Verurteilung der *Aborigines* als »Wilde« durch Sigmund Freud: »Sie bauen weder Häuser noch feste Hütten, bearbeiten den Boden nicht, halten keine Haustiere bis auf den Hund, kennen nicht einmal die Kunst der Töpferei.«[37] Da indianische und australische »Wilde« nach Auffassung ihrer Beobachter auf dem niedrigsten Niveau menschlicher Entwicklung verharrten, könnten sie auch keine Zivilisation und Regierung aufbauen. Eine Quelle aus dem Jahr 1827 faßt dies eindrucksvoll zusammen:

> Wir können, denke ich, ihren niedrigen Grad der Zivilisation und ihren Mangel an handwerklicher Geschicktheit auf die Natur der Landschaft zurückführen, die sie bewohnen, auf ihre Lebensart und ihre Verfassung. Zivilisation hängt mehr von den Lebensumständen ab, unter die der Mensch gestellt ist als von einem angeboren Impuls – die natürliche Neigung des Menschen ist die des Zustands der Wildheit oder der, in dem Nahrung mit dem geringsten Aufwand produziert werden kann. [...] In primitiven Gesellschaften muß die Häuptlingswürde grundsätzlich vererbt werden und die Häuptlinge müssen die Macht erworben haben, die anderen zu kontrollieren, bevor irgend etwas zum Besseren gewendet werden kann. Wenn diese Häuptlinge ihre Macht mit Gerechtigkeit ausüben und die Unverletzlichkeit der Person und des Besitzes sicherstellen, wird die Arbeitsamkeit bestärkt und verschiedene nützliche Künste entstehen. [...] Die nordamerikanischen Stämme stellen eine passende Illustration dieser Beobachtung dar – da die Häuptlinge lediglich Ratgeber sind und keinerlei Weisungsbefugnis haben, so also auch nicht die alten, wilden Gewohnheiten ihres Stammes aufbrechen können, können sie sie auch nicht auf den Pfad der Zivilisation lenken.[38]

Die Geringschätzung indigener Arbeit und Arbeitsfähigkeit wurde ihrerseits mit anderen Diskursfeldern verknüpft, allen voran der Ethik, den Geschlechterbeziehungen und der Sexualität. Moralisch werden Indianer und *Aborigines* trotz der Wirkungsmacht des Bildes vom »edlen Wilden« als hinterhältig, feige und verlogen porträtiert, wobei immer wieder der Vorwurf kommt, *Aborigines* und Indianer seien Diebe.[39] Die angeblich niedrige Moral

---

37 Freud (2000), S. 295.

38 “We may, I think, in a great measure impute their low state of civilization, and deficiency in the mechanical arts, to the nature of the country they inhabit, the kind of life they lead, and the mode of government they live under. Civilization depends more upon the circumstances under which man is placed than upon any innate impulse of his own,– the natural inclinations of man tending toward the savage state, or that in which food is procured with the least possible effort; [...]” “In primitive communities, generally speaking, the chiefs must be hereditary, and must have acquired power to control the others, before much improvement can take place; when, if these chiefs exercise their power with justice, and secure the inviolability of persons and property, industry will soon be encouraged, and various useful arts originated. [...] The North American tribes form an apt illustration of these observations,– the chiefs being mere advisers, as it were, possessing no power to enforce their counsel, and consequently no means of breaking up the old savage habits of the tribes, and impelling them onward in the path of civilization.” Cunningham (1827), 2. Bd., S. 46-47, 49-50.

39 “Shortly after this, eight of the women, whom we had not before noticed, came down to the water side, and gave us the most pressing invitation to land. Indeed they played their part uncommonly well, and tried for some time to allure us by the most une-

der Indigenen hat auf dem Gebiet der Sexualmoral und der Ethik der Geschlechterbeziehungen zur Folge, daß Geschlechterbeziehungen einseitig als gewalttätige Dominanz der Männer über die Frauen perzipiert wurden. Zu dieser Beurteilung paßt die sexuelle Devianz der *Aborigines*, denen immer wieder Frauentausch und Prostitution unterstellt wurde:

> Eines der sichersten Kennzeichen der niedrigen Position des australischen Wilden auf der Skala der menschlichen Spezies ist die Behandlung ihrer Frauen. Die Männer gehen mit stolzer und majestätischer Miene umher, während hinter ihnen, zusammengekrümmt wie Sklavinnen und große Lasten auf dem Rücken und Kinder auf der Schulter tragend, ihre verachteten und geknechteten Frauen kommen. Sie schuften bei allen schweren Arbeiten, die zu verrichten sind, und nachdem ihre Herren das Mahl eingenommen haben, das die Frauen ihnen bereitet haben, sitzen diese verachteten Geschöpfe weitab und sammeln die Knochen und Reste auf, die ihnen die Männer über die Schulter zuwerfen, so wie wir einem Hund ein Stück Fleisch vorwerfen.[40]

Die so bemitleideten Frauen waren ihrerseits aber wenig moralisch respektabel, da sie als hypersexuell und hemmungslos imaginiert wurden, eine Eigenschaft, die auch in Nordamerika indianischen und afro-amerikanischen Frauen zugeschrieben wurde.[41] Die Beurteilung der *Aborigines* als

---

quivocal manifestations of love. Hopkinson however who always had his eyes about him, observed the spears of the men among the reeds. They kept abreast of us as we pulled up the stream, and, no doubt, were anticipating our inability to resist the temptations they had thrown in our way. I was really provoked at their barefaced treachery, and should most undoubtedly have attacked them, had they not precipitately retreated on being warned by the women that I was arming my men, which I had only now done upon seeing such strong manifestations of danger." Sturt (1833); siehe Project Gutenberg Etext, URL http://ibiblio.org/gutenberg/etext03/xpssc12.txt, gesehen am 19. Februar 2003.

40 "One of the surest marks of the low position of the Australian savage in the scale of the human species, is the treatment of their women. The men walk along with a proud and majestic air; behind them, crouching like slaves, and bearing heavy burdens on their backs, with their little ones stride on their shoulders, comes the despised and degraded women. They are the drudges in all heavy work; and after their lords have finished the repast which the women have prepared for them, these despised creatures contentedly sit at a distance, and gather up the bones and fragments, which the men throw to them across their shoulders, just as we should throw meat to a dog." "They have a custom of offering their wives to their friends when they visit them; it is also regarded as a mark of respect to strangers. Many of the men possess four wives; the old men securing the greatest number. A sister is exchanged for a daughter, and if a young man has several sisters he is always sure of obtaining wives in return. Should the ladies object, or become obstreperous, they are mollified by a shower of very sharp blows on the head with a wirri." Angas (1847), S. 82f., 88.

41 Jolly (1996). Dieser Mechanismus hält auch im 20. Jahrhundert noch an. "The terms used to refer to Aboriginal women in Australia – 'gin', 'black velvet', 'lubra' – denoted their primary sexual identity which in turn established their difference from other (white) women. Reformers recognised the power of words in constituting a reality. Professor A. P. Elkin of the anthropology department of the University of Sydney was asked, if he could, […] assist in deprecating the use of the term 'lubra': 'people seem to think that it is not so heinous an offence to maltreat or mistreat a Lubra or a Gin, as it is to hurt a Girl or a Woman …'". Lake (1993), S. 382.

»primitive Wilde« basierte zum großen Teil auf der angeblichen Behandlung ihrer Frauen. Gleichzeitig wurden die Geschlechter- und sexuellen Beziehungen der weißen Kolonialisten zu indigenen Frauen durch das Begehren der indigenen Frauen strukturiert, die nicht nur sexuelle Erfüllung zu verheißen schienen, sondern als Substitut und Metapher für das Land und seine Eroberung gesehen wurden. Indigene Frauen wurden auf diese Weise zweimal unterwerfbar gemacht, zum einen als Teil einer »minderwertigen«, »wilden« Gesellschaft und zum anderen in bezug auf ihr Geschlecht. Wilde und Frauen, auch europäische Frauen, galten den Theoretikern der Aufklärung als wesensverwandt, da sie gefühlsgeleitet, schwach und irrational waren.[42] Behaupteter Kannibalismus, Promiskuität und Nacktheit wurden immer wieder herangezogen, um das angehaltene Entwicklungsstadium der Indigenen zu beweisen. Dies kulminierte in der regelmäßig anzutreffenden Einschätzung, indigene Menschen seien häßlich. Der fixierte europäische Blick auf dem Körper indigener Männer und Frauen wird so in seinem ästhetischen Urteil zur Bestätigung anderer visuell etablierter Werturteile.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die Verwendung der Pocken für die biologische Kriegführung des 18. Jahrhunderts eine vorübergehende Erscheinung war, die in Krisenzeiten eingesetzt wurde, in denen die koloniale Herrschaft durch ein ausgewogenes Kräfteverhältnis zwischen Europäern und Indigenen vorübergehend ins Wanken kam. Als notwendige Voraussetzung für den Einsatz der Pocken muß dabei ihre einfache Beherrschbarkeit nach 1721 gelten. Mit der Herausbildung der juristisch und politisch abgesicherten Herrschaft einer wachsenden Gruppe von Siedlern wur-

42 Rendall (1985); siehe: http://www.tasc.ac.uk/histcourse/suffrage/document/janera1a.htm, besucht am 26. März 2003. Rendall bezieht sich ausdrücklich auf Denis Diderots »Sur les femmes« (1772).“There is something singular in the Conduct of these Evites, for if ever they deign to come near You, to take a Present, they appear as coy, shy, and timorous, as a Maid on her Wedding Night [...] but when they are, as they think out of your Reach, they hollow and chatter to You, Frisk, Flirt, and play a hundred wanton Pranks, equally as significant as the Solicitations of a Covent-Garden Strumpet. [...] indeed, if it were not for the nauseous, greasy, grimy appearance of these naked Damsels, one might be said to be in a state of Tantalism, whenever they vouchsafe to permit US to come near them; but what with stinking Fish-Oil, with which they seem to besmear their Bodies, & this mixed with the Soot which is collected on their Skins from continually setting over the Fires, and then in addition to these sweet Odours, the constant Appearance of the excrementitious Matters of the Nose which is collected on the upper pouting Lip, in rich Clusters of dry Bubbles, and is kept up by fresh Drippings; I say, from all these personal Graces & Embellishments, every Inclination for an Affair of Gallantry, as well as every Idea of fond endearing Intercourse, which the Nakedness of these Damsels might excite one to, is banished. And I can assure You, there is in some of them a Proportion, a Softness, a roundness, and Plumpness in their Limbs & Bodies, were they but cleanly, that would excite tender & amorous Sensations, even in the frigid Breast of a Philosopher.” Worgan (1978), S. 47f. Texte, wie der hier zitierte, finden sich auch in nordamerikanischen Texten, die von den nordamerikanischen Ureinwohnerinnen handeln. Siehe Finzsch: Meriwhether Lewis‘ (1994); Finzsch: Expedition (1994).

de biologische Kriegführung überflüssig, zumal die Pocken in den indigenen Bevölkerungen des 19. Jahrhunderts regelmäßig wieder auftraten und diese Bevölkerungen nachhaltig schwächten. Durch die Konstruktion eines »primitiven Wilden«, dem die Menschlichkeit letztlich abging, waren zudem die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß individuelle Siedler das Gesetz in die Hand nahmen und die Landnahme gegen die Indigenen im Familienverbund oder mit Hilfe der Polizei durchfechten konnten.

Bibliographie

Quellen

Angas, George French: Savage Life and Scenes in Australia and New Zealand: Being an Artist's Impressions of Countries and People at the Antipodes. 2 vols. London 1847.

Blackbird, Andrew J.: History of the Ottawa and Chippewa Indians of Michigan: A Grammar of Their Language, and Personal and Family History of the Author. Ypsilanti MI 1887.

British Manuscript Project. Library of Congress. Microfilm 34/38-40. Als elektronische Quelle ansprechbar unter den folgenden URLs:

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_38_257_p.jpeg

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_38_249_p.jpeg

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_40_305_fn.jpeg

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_40_281_p.jpeg

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/34_41_114_fn.jpeg

http://www.nativeweb.org/pages/legal/amherst/trent.html, zuletzt besucht am 10. Juni 2003.

Cunningham, Peter Miller: Two Years in New South Wales: A Series of Letters, Comprising Sketches of the Actual State of Society in that Colony; of Its Peculiar Advantages to Emigrants; of Its Topography, Natural History, &c. &c. 2 vols. London 1827.

Diderot, Denis: Sur les femmes. In: Le neveu de Rameau. Paris 1925.

Dunoyer, Charles: L'industrie et la morale considérées dans leurs rapports avec la liberté. Paris 1825.

Flannery, Tim (ed.): 1788: Comprising a Narrative of the Expedition to Botany Bay and a Complete Account of the Settlement at Port Jackson. Melbourne 1996.

Flannery, Tim (ed.): Two Classic Tales of Australian Exploration: 1788 by Watkin Tench; Life and Adventures by John Nicol. Melbourne 2002.

Freud, Sigmund: Totem und Tabu: Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker (1912-1913). In: Freud, Sigmund: Studienausgabe. 9. Bd. Frankfurt/Main 2000, 287-444.

Greeley, Horace: An Overland Journey, from New York to San Francisco, in the Summer of 1859. New York 1860.

"List of Livestock and Provisions", http://yarra.vicnet.net.au/~firstff/list.htm, besucht am 22. März 2003.

Mather, Cotton: Memorable Providences, Relating to Witchcrafts and Possessions. Boston 1689.

Montagu, Mary Wortley: Letters of the Right Honourable Lady M--y W--y M--e: Written During her Travels in Europe, Asia and Africa. Aix 1796.

Sturt, Charles: Two Expeditions into the Interior of Southern Australia, during the years 1828, 1829, 1830, and 1831: With Observations on the Soil, Climate, and General Resources of the Colony of New South Wales. 2 vols. London 1833. Gutenberg etext http://ibiblio.org/gutenberg/etext03/xpssc12.txt, gesehen am 19. Februar 2003.

Volwiler, A. T.: William Trent's Journal at Fort Pitt, 1763. In: Mississippi Valley Historical Review 11 (1924), 390-413.

Worgan, George Bouchier: Journal of a First Fleet Surgeon. Sydney 1978.

Literatur

Agamben, Giorgio: Homo sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. Frankfurt/Main 2002.

Attwood, Bain; Foster, Stephen (Hg.): Frontier Conflict: The Australian Experience. Canberra 2003.

Butlin, Noel George: Our Original Aggression: Aboriginal Populations of Southeastern Australia, 1788-1850. Sydney; Boston 1983.

Campbell, Judy: Invisible Invaders: Smallpox and Other Diseases in Aboriginal Australia 1780-1880. Melbourne 2002.

Cook, Sherburn F.: The Significance of Disease in the Extinction of the New England Indians. In: Human Biology 45 (1973), 485-508.

Fenn, Elizabeth A.: Biological Warfare in Eighteenth-Century North America: Beyond Jeffery Amherst. In: Journal of American History 86 (4), (2000), 1-29.

Fenner, Frank; World Health Organization: Smallpox and its Eradication. Geneva 1988.

Finzsch, Norbert: Meriwhether Lewis' und William Clarks transkontinentale Entdeckung und ihre Beschreibung der Indianer im Louisiana Territory, 1804-1806. In: Becker, Felix; Meding, Holger M. u. a. (Hg.): Iberische Welten: Festschrift zum 65. Geburtstag von Günter Kahle. Köln; Weimar; Wien 1994, 783-812.

Finzsch, Norbert: Entdeckt und abgelehnt: Die Expedition von Meriwether Lewis und William Clark und die Indianer des amerikanischen Westens, 1804-1806. In: Düwell, Kurt; Uerlings, Herbert (Hg.): Alte Welt – Neue Welt. (=Trierer Beiträge aus Forschung und Lehre an der Universität Trier 23) Trier 1994, 45-53.

Finzsch, Nobert: Reconstruction and 'Wiederaufbau' in German and American Perspective: Some Remarks on the Comparison of Singular Developments, 'Sonderweg' and Exceptionalism. In: Finzsch, Nobert; Martschukat, Jürgen (Hg.): Different Restorations: Reconstruction und "Wiederaufbau" in the United States and Germany: 1865-1945-1989. Providence RI; Oxford, 1996, 1-24.

Gascoigne, John: The Enlightenment and the Origins of European Australia. Cambridge; New York; Melbourne 2002.

Hinton, Alexander Laban: Annihilating Difference: The Anthropology of Genocide. Berkeley 2002.

Jolly, Margaret: Desire, Difference and Disease: Sexual and Venereal Exchanges on Cook's Voyages in the Pacific. In: Gibson, Ross (Hg.): Exchanges: Cross-Cultural Encounters in Australia and the Pacific. Sydney 1996, 187-217.

Lake, Marilyn: Colonised and Colonising: The White Australian Feminist Subject. Women's History Review 2 (3) (1993), 377-386.

McGovern, Thomas W.; Christopher, George W.: Biological Warfare and Its Cutaneous Manifestations. In: The Electronic Textbook of Dermatology, "Biowarfare", http://telemedicine.org/stamfor1.htm, besucht am 28. November 2003.

Middlekauff, Robert: The Glorious Cause: the American Revolution, 1763-1789. New York 1982.

Miller, Genevieve: Smallpox Inoculation in England and America: A Reappraisal. In: William and Mary Quarterly 13 (1956), 476-492.

McLeod, D. Peter: Microbes and Muskets: Smallpox and the Participation of the Amerindian Allies of New France in the Seven Years' War. In: Ethnohistory 39 (1992), 42-64.

Mosse, Georg Lachmann: Toward the Final Solution: A History of European Racism. London; Melbourne; Toronto 1978. (Dt. Ausg.: Rassismus : Ein Krankheitssymptom in der europäischen Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts. Königstein/Ts. 1978.)

Parkman, Francis: The Conspiracy of Pontiac and the Indian War after the Conquest of Canada. (=The Library of America 53) New York 1991.

Ranlet, Philip: The British, Slaves, and Smallpox in Revolutionary Virginia. In: Journal of Negro History 84 (3), (1999), 217-226.

Rendall, Jane: The Enlightenment and the Nature of Women. In: Rendall, Jane (Hg.): The Origins of Modern Feminism: Women in Britain, France and the United States 1780-1860. London 1985, 7-32. http://www.tasc.ac.uk/histcourse/suffrage/document/janera1a.htm, gesehen am 26. März 2003.

White, Richard: The Middle Ground. Indians, Empires and Republics in the Great Lakes Region, 1650-1815. Cambridge 1992.

Zuelow, Eric G. E.: Book Review: Toward the Final Solution. In: The Nationalism Project, http://www.nationalismproject.org/books/bookrevs/toward.htm, gesehen am 11. Juni 2003.

»... die Tuberkulose auszurotten, wie man die Blattern ausgerottet hat.«[1] Versuche mit Tuberkulin in Tirol (1913–1915)

Elisabeth Dietrich-Daum

Summary

"... to eradicate the tuberculosis like smallpox were eradicated". Experiments with Tuberculin in Tirol, 1913-1915

The article is about tuberculin experiments in Tyrol between 1913 and 1915. The history of tuberculin began with Robert Koch's announcement in 1890 that he had found a therapeutic "serum" against tuberculosis. This resulted in a series of extensive experiments being started at various hospitals in Germany. A few doctors have not been afraid of even using new born babies and small children for their tests, merely to judge the diagnostic value or response of the drug. A definite intention of healing couldn't always be proven. The intense reactions of the human guinea-pigs and patients that were observed, had dented the reputations of both tuberculin and its inventor, the therapeutic effectiveness remained controversial. In 1913 Adolf Kutchera-Aichbergen, the highest medical officer of Tyrol, attempted a large scale organized trial using the percutaneous method of testing tuberculin on the "Barmherzigen Schwestern" in Innsbruck and Zams. Under orders of the Mother Superior, almost 1000 sisters had to undergo the controversial medical treatment, among them were both healthy and Tb-infected persons. Exploiting the isolation of those concerned and their vow of obedience, the medical officer started the administration of the yet insufficiently tested drug, to check its suitability for a more wide spread use. The experiment was ended due to the outbreak of the First World War and the growing need of medical resources for the soldiers. According to the sources available, there is no indication of any ethical controversy within the test environment or in the public at the time.

Einleitung

1913 initiierte der ranghöchste Sanitätsbeamte des Kronlandes Tirol und Vorarlberg eine von der Öffentlichkeit wenig bemerkte Versuchsreihe mit Tuberkulin, um dessen Tauglichkeit für eine breitere Anwendung zu prüfen. Er wählte dazu eine geschlossene Personengruppe aus, nämlich die Frauen der Ordensgemeinschaften der »Barmherzigen Schwestern« in Tirol, die zur Hälfte über das gesamte Kronland verstreut im Einsatz waren. Das Experiment ging dann aber durch die sanitären »Erfordernisse« des Ersten Weltkrieges, speziell durch den steigenden Bedarf an Ärzten sowie serotherapeutischen Mitteln für die Soldaten sang- und klanglos unter. Als medizinisches Massenexperiment blieb es wissenschaftlich ertraglos. Medizinhistorisch interessant ist es dadurch, daß es nicht, wie üblich, von einem Institut oder einer namhaften Forscherpersönlichkeit an einer Klinik durchgeführt wurde, sondern – fernab von den Zentren bakteriologischer Forschung und mit offizieller Genehmigung des Ministeriums – von einem leitenden Sanitätsbeamten in zwei abgeschlossenen Wohngemeinschaften im peripheren »Bauernland« Tirol. Ein korrespondierender öffentlicher Diskurs dazu fand sich

1 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 375–380, hier S. 379.

MedGG 22 • 2003, S. 31-60

nicht. Innermedizinische Bedenken und sozialpolitische Debatten lassen sich aber, dank der Publikationsfreudigkeit des Sanitätsbeamten, zumindest bruchstückhaft rekonstruieren.

Der folgende Beitrag beschäftigt sich im wesentlichen mit dem sozialen und politischen Kontext des Experiments in Tirol und zeigt, daß die Faszination, die vor allem von der deutschen Tuberkuloseforschung ausgegangen war, auch die Ärzte und Beamten eines peripheren – und für die medizinische Welt – bedeutungslosen Kronlandes der Monarchie sehr schnell ergriffen und eingenommen hat. Der Text versucht dabei, besonders die Motivebene wie die Argumentationsstränge der handelnden Personen, in denen auch die zeitgenössische Beurteilung der Tuberkulosepolitik sichtbar wird, aber auch die konkrete Durchführung des Großversuches zu beschreiben. Eine Skizze der historischen und institutionellen Rahmenbedingungen, der relevanten Diskurse und der korrespondierenden Entwicklungen ist vorangestellt und soll der Einordnung des beschriebenen Großversuches in einen noch weitgehend unterbelichteten Bereich der (österreichischen) Medizingeschichte dienen. Insofern kann der Text die bislang hauptsächlich kulturgeschichtlich bzw. mentalitätsgeschichtlich wie sozialpolitisch geleiteten Zugänge in der Tuberkulosegeschichtsschreibung[2] zum zisleithanischen Raum um eine weitere, im österreichischen Forschungskontext noch völlig unbearbeitete Fragestellung ergänzen.[3]

Forschungsexperimente und Heilversuche – oder die fragwürdige Suche nach einer »antibakteriellen« Therapie

Die sich mit Robert Koch etablierende Bakteriologie als neue Leitwissenschaft förderte in dieser durch ungebrochenen Fortschrittsoptimismus gekennzeichneten Epoche des ausgehenden 19. Jahrhunderts die Hoffnung, in absehbarer Zeit eine Reihe von Krankheiten ätiologisch zu klären und, was

2 Zu österreichischen Forschungen der Sozialgeschichte der Tuberkulose siehe: Tabor (1986), S. 215–243; Landsteiner/Neurath (1994), S. 358–387; Landsteiner/Neurath (1996), S. 359–384, die vor allem kulturhistorische Aspekte des Umgangs mit der Krankheit beschreiben.

3 Auch zur österreichischen Tuberkulosegeschichte existiert reiches zeitgenössisches Material. Besonders ausführlich sind die Analysen in den Arbeiten von Götzl (1913; 1914; 1915); Rosenfeld (1906; 1911); Teleky (1906). In der jüngeren Forschung hat die Geschichte der Tuberkulose in Österreich vorwiegend in Diplomarbeiten und Dissertationen der Universitäten Beachtung gefunden. Zu nennen sind: Goshtai (1980); Seebacher (1998). Weiter finden sich Arbeiten von Junker/Schmidgruber/Wallner (1999) und Hirtl (2000). Nicht zu Österreich, aber aus österreichischer Feder stammt der Aufsatz von Hödl (2000), S. 230–248. Von den frühen Arbeiten sind vor allem Flanner (1984), S. 25–40, sowie Flanner (1993), S. 169–178, zu nennen. Regionalgeschichtliche Aspekte stehen im Vordergrund bei Dietrich (1993); Dietrich-Daum (2001); Dietrich-Daum (2002). Wichtige Eckdaten samt Kommentar zur Tuberkuloseentwicklung in Wien findet sich bei Weigl (2000), S. 242–251. Diplomarbeiten und kleinere Beiträge sind zu finden unter: www.uibk.ac.at/c/c617/hygieia/index.html.

noch wichtiger war, auch angemessene Strategien zu deren Verhütung und Heilung zur Verfügung stellen zu können.[4] Im Wissenschaftsverständnis der naturwissenschaftlich umgeformten Medizin waren Experimente als angezeigte Forschungsmethode unverzichtbar und innerhalb der ärztlichen Profession unumstritten.[5] Der Umgang mit Patienten und Probanden kann für das ganze 19. Jahrhundert als naiv bezeichnet werden. Die Wissenschaftlichkeit der Fragestellung und die Präzision der Methode, schließlich der Wert der erzielten Ergebnisse standen völlig im Vordergrund.[6] Bevor Forscher eine Methode oder ein Präparat an Patienten testeten, unternahmen sie häufig Selbstversuche[7], freilich auch deshalb, weil sie die Urteilskraft Dritter bezweifelten. Außerdem hatte sich der Tierversuch als geeignete Labormethode durchgesetzt. Zentrale Orte zur Durchführung von Experimenten im großen Stil waren die Krankenhäuser. Sie konnten, wie Barbara Elkeles betont, den sozialen, institutionellen und wissenschaftsorganisatorischen Raum dazu bereitstellen.[8] Doch auch fernab dieser öffentlichen Großinstitutionen wurde, und das trifft besonders auf die Tuberkulinversuche zu, eifrig getestet: in Privatsanatorien, in Ambulanzen, in Fürsorgestellen, in den Garnisonsspitälern und kleinen Praxen.

Im Wissenschaftsverständnis des späten 19. Jahrhunderts wurden moralische Standards beim Experimentieren mit Menschen nicht grundsätzlich ignoriert.[9] Medizinische Entscheidungsfragen, ob Menschen für einen Versuch benutzt werden dürften, waren traditionell entlang der Linie von Nutzen und Schaden für den Betroffenen angelegt. Aber ist der an den Folgen für die Versuchsperson orientierte Begriff der Schädigung schon schwer zu greifen, so gilt dies erst recht für den Begriff des Nutzens. In dieser Unsicherheit argumentierten Forscher immer wieder, fast stereotyp, damit, daß die Versuche dem allgemeinen Wohl der Menschen dienten und für den Fortschritt der Wissenschaften nützlich wären.[10] Besonders komplex war der Sachverhalt aber, wenn es sich um sogenannte »Heilversuche« handelte, die nach dem ethischen Verständnis der Zeit nicht in Frage gestellt wurden. Konflikte konnten sich dann aber ergeben, wenn das ihnen zugrunde liegende Konzept nicht akzeptiert oder unterschiedliche Einschätzungen der zu erwartenden Risiken für Leib und Leben formuliert wurden.

---

4 Elkeles (1996), S. 101.

5 Elkeles (1996), S. 101.

6 Vgl. Leven (1997), S. 121.

7 Leven (1997), S. 121.

8 Elkeles (1996), S. 63.

9 Elkeles (1996), S. 101. Zu Fragen der ärztlichen Ethik im 19. Jahrhundert vgl. besonders Brand (1977) sowie den Forschungsüberblick bei Maehle (1998), S. 335–354.

10 Elkeles (1996), S. 234.

Anders als heute wurden Experimente am Menschen vor 1880 nur selten explizit und öffentlich mit moralischen Fragen verquickt. Selbst innerhalb der Medizin kam es nur ausnahmsweise zu Debatten über ethische Wertigkeiten. Breitere, auch publizistisch ausgetragene Diskussionen traten erst seit 1890 auf und

> beschränkten sich im allgemeinen auf die Forderung, möglichst vorsichtig vorzugehen, neue und gefährliche Medikamente nur beim Versagen der herkömmlichen Behandlung einzusetzen, und nur Mittel anzuwenden, deren Heilkraft wahrscheinlich erscheine.[11]

Neben der Schaden-Nutzenabwägung reflektierten vorwiegend Juristen über die Frage der »Einwilligung« des Patienten. Bei »Heilversuchen« überwog die Ansicht, daß die »Freiwilligkeit« der Versuchspersonen nicht zwingend erforderlich sei, während diese bei reinen Forschungsexperimenten als Voraussetzung verlangt und im Schadensfall empfohlen wurde, sich an den Bestimmungen des Deliktes der Körperverletzung zu orientieren.[12] Doch auch hier konnten die Auffassungen erheblich variieren, wie Elkeles für das Deutsche Reich aufgezeigt hat.[13] Insgesamt blieb die Reflexion über das wissenschaftliche Menschenexperiment, auch bei den Juristen, begrenzt. Die Frage der Einwilligung scheint im 19. Jahrhunderts zwar theoretisch geklärt, in der Praxis jedoch stand die Entscheidung über eine Anwendung des Arztes vor jener des Patienten, wie Elkeles anhand von umstrittenen Gerichtsurteilen im Deutschen Reich aufgezeigt hat.[14]

Im Zusammenhang mit der Schaden-Nutzenabwägung und der Diskussion um die Freiwilligkeit kristallisierte sich eine theoretische Unterscheidung zwischen dem, was unter einem »Heilversuch« einerseits und einem reinen »Forschungsexperiment« andererseits zu verstehen sei, heraus. Diese theoretische Trennung ist hinsichtlich der moralischen Ebene sicher gerechtfertigt. Faktisch aber läßt sie sich nicht immer eindeutig ziehen. Im Laufe eines Experimentes können beide Momente gleichzeitig oder phasenverschoben im Vordergrund stehen, ohne daß sich Patienten/Probanden und Forscher wirklich darüber klar wären. Die Tuberkulinversuche, wie auch die Experimente mit den verschiedenen Heilmitteln, sind gute Beispiele für diese methodische wie moralische Gratwanderung, auf die sich die Entwickler und Vermarkter von Arzneimitteln begaben und immer wieder begeben.

---

11 Elkeles (1996), S. 124.

12 Nach Auffassung des österreichischen Strafrechtlers Carl Stooss waren Folgeschäden, die aus Forschungsexperimenten resultierten, auch dann strafbar, wenn der Betroffene seine Einwilligung dazu gegeben hatte. Der Nachweis der Freiwilligkeit konnte sich lediglich strafmindernd auswirken. Vgl. Stooss, Carl: Chirurgische Operationen und ärztliche Behandlung. Eine strafrechtliche Studie, Berlin 1898, S. 75–92, zitiert in: Elkeles (1996), S. 221. Vgl. aber auch Stooss (1899), S. 247–248.

13 Siehe dazu Elkeles (1996), S. 218–231.

14 Dazu Elkeles (1989), S. 63–91.

Die Hoffnung »Tuberkulin«

Die experimentellen Bemühungen, die Tuberkulose mit einem spezifischen Therapeutikum heilen zu wollen, setzten die Vorstellung von der Tuberkulose als Krankheitsentität[15] voraus, was maßgeblich durch Robert Kochs ätiologische Deutung der Tuberkulose als Infektionskrankheit gelungen und von der wissenschaftlichen Öffentlichkeit anerkannt war. Die Spekulationen über das Wesen der Tuberkulose waren damit weitgehend ausgeräumt, wenn auch noch viele Fragen ungeklärt blieben. Das für therapeutische oder präventive Maßnahmen erforderliche Anwendungs- und Vermeidungswissen war damit aber noch nicht gesichert. Acht Jahre später verkündete Koch[16], ein Heilmittel, welches er zunächst »Lymphe« nannte und das später als »Tuberculin« bezeichnet wurde, entwickelt zu haben und stellte die Heilung von der »Volkskrankheit« in Aussicht. Die Sensation, die »allen noch in lebhafter Erinnerung« stand, lenkte

> die Augen der ganzen civilisierten Welt [...] auf Berlin [...]; Tausende von Phthisikern sehnten sich nach dem viel versprechenden Heilmittel, von welchem sie Wiedererlangung der Gesundheit erhofften, und beneideten jene, denen es vergönnt war, in Besitz eines Fläschchens zu gelangen.[17]

Robert Koch hatte zur Entwicklung seines »Heilmittels« Meerschweinchen verwendet, bei denen der tuberkulöse Prozess nach Gabe seiner »Lymphe« augenscheinlich zum Stillstand gebracht werden konnte. Er unternahm in der Folge einen von heftigen Reaktionen begleiteten Selbstversuch. Diese beobachteten »Nebenwirkungen« aber hielten ihn nicht davon ab, seine junge Geliebte Hedwig Freiberg einem Kontrolltest zu unterziehen.[18]

Am 13. November 1890 erschienen Kochs »Weitere Mitteilungen über ein Heilmittel gegen Tuberkulose« in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*, worin er dann erste klinische Erfolge bekannt gab.[19] In eine Fußnote plazierte Koch als Bezugsquelle seinen Mitarbeiter Libbertz, über den interessierte Ärzte das Mittel beziehen könnten. Über die Zusammensetzung des begehrten »Geheimmittels« aber schwieg Koch beharrlich.[20] Die Euphorie

---

15 Vgl. dazu vor allem Schlich (1996), S. 201–229, und Leven (1998), S. 153–185.

16 Koch dürfte bereits ab 1883 systematisch nach einem Heilmittel gegen die Tuberkulose gesucht haben. Offensichtlich stand der Forscher unter dem Druck seiner französischen Konkurrenz in Person von Louis Pasteur, der seit 1880 an erfolgreichen Impfstoffen etwa gegen die Tollwut arbeitete. Vgl. Gradmann: Koch (1999), S. 1253–1265, hier S. 1253.

17 Franz (1902), S. 4.

18 Vgl. Gorsboth/Wagner (1988), S. 123–146, hier S. 131.

19 Die therapeutischen Studien waren von seinem Mitarbeiter A. Libbertz und von Stabsarzt E. Pfuhl sowie auf Intervention des Kultusministeriums auch an der Chirurgischen Universitätsklinik durchgeführt worden. Vgl. Elkeles (1996), S. 134.

20 Bereits kurze Zeit nach Kochs Ankündigung bot Prof. Dr. August Laubenheimer, ein ehemaliger Hochschullehrer und Mitarbeiter der Farbwerke Hoechst AG, Koch die Dienste seines Unternehmens an und schloß im Frühjahr 1892 einen Vertrag mit

über diese Botschaft war angesichts der Sehnsucht nach Heilung Tausender von Tuberkulösen und der seit Jahren anhaltenden öffentlichen Aufmerksamkeit, die Kochs bakteriologische Arbeiten erregt hatten, begreiflich. Bereits nach wenigen Tagen begannen zahlreiche Ärzte mit der Erprobung des »Wundermittels«, ohne die exakte Zusammensetzung zu kennen.[21] Die immense Nachfrage hatte auch den Preis für das »Lebenselixier« in unglaubliche Höhen getrieben und dies trotz der bedrohlichen und sichtbaren Nebenwirkungen und trotz des Fehlens eines eindeutigen Beweises seiner Wirksamkeit. Das Vertrauen auf das »Genie« Koch und der unsägliche Leidensdruck der Generationen von Tuberkulösen mündeten in einen unkontrollierten »Massenversuch«, der in einem Fiasko, endete – ein Versagen, das die experimentierenden Ärzte erst allmählich eingestehen wollten.[22] Diesem »Tuberkulinrausch« wie Elkeles die beispiellose öffentliche wie ärztliche Euphorie bezeichnete[23], folgten rasch die ersten Publikationen über Anwendungserfolge. Neben den Jubelberichten[24] verblaßten die zaghaften Warnungen jener Ärzte, die zu Bedenken gaben, daß bei einer chronischen, sich über Jahre erstreckenden Krankheit nicht nach wenigen Wochen Besserung oder gar Heilung erwartet werden dürfe.[25] Im Ausland wie in Deutschland erkannte man allerdings recht bald, daß Koch zu viel versprochen hatte. Während englische Kritiker im Tuberkulinfehlschlag die Blamage für die gesamte deutsche Bakteriologie festmachten, suchte man in

---

Koch, wonach Hoechst die Herstellung und den Vertrieb des Tuberkulinserums übernehmen sollte. In diesem Vorgang zeigen sich eine wichtige Voraussetzung und ein relevantes Merkmal der Frühphase der Serumtherapie, in der die engen Beziehungen von Forschung und chemischer Industrie zum überwiegenden Teil nicht institutionell, sondern persönlich geknüpft wurden. Vgl. Wetzel (1991), S. 187–189.

21 Siehe dazu Elkeles (1990), S. 1729–1732, hier S. 1729.

22 Zur Geschichte des Fehlschlags von Tuberkulin und seiner Ursachen vgl. besonders Opitz/Horn (1984), S. 731-734; Burke (1993), S. 795–804, und die Arbeiten von Gradmann: Koch (1999), S. 1253–1256; Gradmann: Fehlschlag (1999), S. 29–52; Gradmann (2000), S. 59–79; Gradmann (2001), S. 1–32; siehe auch Kaufmann (2001), S. 5–8.

23 Elkeles (1990), S. 1729–1732.

24 Noch im gleichen Jahr veröffentlichte die *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 24 Originalartikel zum »Koch'schen Heilserum«, vgl. Elkeles (1996), S. 135.

25 Zu den frühen Jahren der Tuberkulinanwendung siehe *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, *Münchener Medizinische Wochenschrift* und *Berliner Klinische Wochenschrift* sowie das im Auftrag des deutschen Kultusministeriums herausgegebene *Klinische Jahrbuch* des Jahrgangs 1891. Zu den kritischen Warnungen vgl. Elkeles (1996), S. 145–147. Einer der schärfsten Kritiker Kochs, der Tuberkuloseforscher Paul Baumgarten, faßte die Wirkungsweise des Tuberkulin nach eingehenden tierexperimentellen Versuchen dahingehend zusammen, »dass grosse Dosen gegen die ausgebildete Impftuberkulose schaden, während kleine und mittlere Dosen nichts helfen«; vgl. Gradmann: Koch (1999), S. 1255-1256.

Deutschland[26] die Ursachen des Mißerfolges[27] in ärztlichen »Kunstfehlern«, in Dosierungsfehlern, in der Autoritätshörigkeit mancher Ärzte und im »Publikum, [das] zu ungeduldig gewesen« sei.[28] Dieses Reinwaschen Kochs von seiner Schuld an der (Ent)Täuschung sowie seiner Mitschuld an den unkontrollierten Versuchen an Menschen wurde bis in die achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts betrieben.

Trotz der problematischen Ergebnisse der ersten Tuberkulingaben wurde in den deutschen Labors intensiv weitergeforscht und überwiegend an ahnungslosen Patienten experimentiert.[29] Julius Schreiber (1848–1932), Professor an der Medizinischen Poliklinik in Königsberg, scheute sich nicht, zu diagnostischen Zwecken Kinder, ja Neugeborene zu benutzen. Durch den Freundschaftsdienst eines Kollegen konnte er sich am »Material« der Geburtshilflichen Klinik bedienen, um die Reaktionswirkungen des Tuberkulin im ersten Lebensjahr experimentell zu klären. Er injizierte Gaben von 0,05 Gramm, eine Dosis, an die sich andere Ärzte nicht einmal bei Erwachsenen gewagt hätten. Der Publikation seiner Experimente folgte eine öffentliche Debatte, die mit Kritik nicht sparte.[30] Trotz dieser »Zwischenfälle« galt innerhalb der Bakteriologie die Vorstellung, über Tuberkulin oder tuberkulinähnliche Substanzen therapeutische Erfolge erzielen zu können, als Herausforderung und faszinierender wie gleichermaßen vielversprechender »Königsweg«. Koch bemühte sich noch jahrelang um eine Verbesserung des Tuberkulin, faktisch aber hatte er diese Aufgabe an die Hoechster Mitarbeiter Libbertz und Ruppel abgegeben.[31] Im Anschluß an diese erste Phase experimentierte der Berliner Arzt Georg Cornet mit dem Verfahren der Tuberkulinspritzung bei 420 »Phthisikern«. Cornets Patienten befanden sich

26 Sehr kritisch äußerte sich aber auch Peter Dettweiler, eine der zentralen Figuren im deutschen Lungenheilanstaltengeschehen, bezüglich der Heilkraft des Tuberkulin. Für die Befürworter der Heilstättenbewegung war der Fehlschlag des Tuberkulin ein Glücksfall. Vgl. Condrau (2000), S. 122.

27 Gradmann ortet die Ursachen des Mißerfolges einmal in der zu dieser Zeit durchaus üblichen Geheimhaltungstaktik Kochs, die nicht zuletzt dazu dienen sollte, den zu erwartenden Gewinn alleine nutzen zu können. Die Geheimhaltung führte aber auch zu einer problematischen Verschleierung der tatsächlichen Wirkungsweise des therapeutisch wertlosen Mittels, wodurch die Standeskollegen zu einer Anwendung verführt wurden. Außerdem hatte Koch es versäumt, das Mittel ausreichend zu testen und die Ergebnisse seiner Versuche vorzulegen, wodurch die Möglichkeit einer Prüfung des Mittels genommen wurde. Vgl. Gradmann: Koch (1999), S. 1255. Kochs Fehlschlag hatte aber, wie Gradmann jüngst festhielt, noch weitere, tiefere Ursachen und steht in engem Zusammenhang mit Kochs Verständnis von der Tuberkulose als »bacterial invasion« selbst. Vgl. Gradmann (2001).

28 Vgl. Gorsboth/Wagner (1988), S.134.

29 Vgl. dazu die bei Cornet beschriebenen Laborversuche: Cornet (1907), Bd. 2, S. 1005–1021.

30 Elkeles (1996), S. 142–143, und Elkeles (1990), S. 1730.

31 Vgl. Wetzel (1991), S. 190.

nach eigenen Angaben in einem durchweg fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung und hätten zum Teil auffallende Besserung, sogar Heilung erfahren. 1906 mußte auch er seine zunächst doch euphorische Beurteilung deutlich korrigieren. Er bestätigte wiederholt, daß die Therapie zwar mit überraschenden Ergebnissen aufwarten könne, räumte aber ein, daß auch lebensgefährliche Reaktionen, wie Kollaps, Angina pectoris und Lungenödem aufgetreten seien, die den Zustand dieser Behandelten zweifellos verschlimmert hätten: »Bei einigen wenigen (fünf meiner) Kranken fällt zweifellos dem Tuberkulin die Beschleunigung des Endes zur Last.«[32] Von der Niederlage der ersten Tuberkulinversuche blieb auch Alfred Moeller unbeeindruckt. Er gab in seinem »Lehrbuch der Lungentuberkulose« 1910 an, »in den letzten Jahren über 50 000 Tuberkulininjektionen« verabreicht zu haben.[33] Moeller war auch der erste, der 1902 mit lebenden Tuberkelbazillen experimentierte. Er injizierte sich virulente humane Tuberkelbazillen intravenös. Innerhalb weniger Monate verlor er 15 Pfund an Gewicht und überlebte mit Glück.[34] Derselbe Versuch an zwei Patienten blieb glücklicherweise folgenlos. Auch im polnischen Slawiecice wurde noch bis nach der Jahrhundertwende mit dem Koch'schen Tuberkulin experimentiert. Dort war 1884 ein allgemeines Krankenhaus eröffnet worden, das eine eigene, von adeligen Familien finanzierte Abteilung für Lungenkranke führte, wo zahlreiche »tuberculin inoculations« in engem Kontakt mit Koch durchgeführt wurden.[35] Die Erprobung des Tuberkulin ging aber weit über Kochs Umfeld hinaus. Für die Habsburgermonarchie berichtete Alfred Götzl, daß spezifische Tuberkulinpräparate in der ambulanten Betreuung bei tuberkulösen Kassenmitgliedern »einen wichtigen Anteil« im Behandlungskanon bildeten.[36] Erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Versuche mit »Tuberkulomucin« nach der Methode von Friedrich Weleminsky. Am Institut für Hygiene in Prag entwickelte und testete Weleminsky tierexperimentell ein »Serum«, das vor allem die subjektiven Beschwerden der Erkrankung mildern sollte. Er und Ärzte des Josephstädter Allgemeinen Krankenhauses in Prag spritzten die Lösung bei ansteigender Dosis aber auch bei Kindern, nachdem im Tierversuch mit Meerschweinchen keine ungünstigen Reaktionen beobachtet worden waren. Auch in Wien und Graz wurde das »Tuberkulomucin« in den Ambulatorien systematisch verabreicht und getestet.[37] Ebenso erfuhr Weleminskys »Se-

32 Cornet (1907), Bd. 2, S. 1008.

33 Moeller (1910), zitiert in: Gorsboth/Wagner (1988), S. 133–134.

34 Zu den Versuchen mit lebenden Tuberkelbazillen bis 1930 vgl. Kutschera: Behandlung (1931), S. 121–166.

35 Vgl. Jonecko/Korc (1996), S. 57-58.

36 Götzl: Bemerkungen (1915), S. 23-28.

rum« als Alternative oder Ergänzung zum sogenannten »Alttuberkulin« (nach Koch) im Rahmen der Greminalkassenbehandlung der Wiener Kaufmannschaft ausgiebige Anwendung. Die Testberichte dazu wurden seit 1913 in der *Wiener klinischen Wochenschrift* abgedruckt.[38]

Während die diagnostische Bedeutung[39] des Tuberkulin unangefochten Gültigkeit behaupten konnte, galt die Gabe von Tuberkulin bzw. tuberkulinähnlichen Präparaten zu therapeutischen Zwecken zunehmend als riskant und war therapeutisch umstritten.[40] Die warnenden Stimmen, die sich nach Kochs Fehlschlag erhoben hatten, verstummten eigentlich nie so ganz. »Es bedurfte langer Jahre und vieler Arbeit, um den Pessimismus wieder zu beseitigen«, schrieb Georg Cornet 1907 bedauernd, der die Hoffnung auf ein Heilserum trotz der bisherigen Mißerfolge nicht ganz aufgeben wollte.[41] Die zum Teil heftigen körperlichen Beschwerden der Patienten und Patientinnen als Reaktion auf verschiedene Formen des Tuberkulin veranlaßten Cornet schlußendlich zu seinem ernüchternden Resümee, daß keine der »bis jetzt bekannten Methoden den Anspruch erheben« könne, eine Heilung «beim Menschen in einigermaßen sicherer und ungefährlicher Weise, namentlich wenn die Erkrankung über die allerersten Anfänge hinaus ist, zu erreichen«.[42] Eine nachgewiesene, spezifische Heilwirkung und die gesicherte Unschädlichkeit eines Präparates waren für ihn zwei notwendige Voraussetzungen für die Zulässigkeit von Anwendungen. Doch diese Standards vermochte das Tuberkulin auch nach der Jahrhundertwende nicht zu gewährleisten. Der wissenschaftliche Diskurs über die unzähligen Versuche

---

37 Weleminsky (1914), S. 456–470. Neben den erwähnten Versuchen, über Formen des Tuberkulin Heilung oder Linderung bei akuter Tuberkulose zu erreichen, vergl. die Übersicht bei Bochalli (1958), besonders S. 26–40 und 92–94, in der der Verfasser auch auf die Arbeiten Kutscheras eingeht.

38 Vgl. Götzl (1913); Götzl (1914); Götzl: Verhandlungen (1915).

39 Zum Stellenwert des Tuberkulin in der Allergie- und Immunopathologieforschung siehe Silverstein (1989).

40 Um aber wenigstens seine Bedeutung als Diagnosemittel zu retten, wurden noch vor 1900 zahlreiche Tests am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, aber auch in verschiedenen Irrenanstalten durchgeführt. Berend und Preisich applizierten einer »grossen Zahl von Kindern« Tuberkulininjektionen, um genaueres über die Bandbreite der Reaktion zu erfahren. Berend scheute sich auch nicht, das Tuberkulin an Neugeborenen zu testen, um schließlich nachweisen zu können, daß selbst bei der Verabreichung »ziemlich hohe[r] Dosen« die Injektionen zu »keinerlei Reaktionen führten«. Vgl. Franz (1902), S. 6–7. Clemens Pirquet (von Cesenatico) gelang 1907 ein methodisches Verfahren, das zum kutanen Tuberkulosenachweis genutzt werden konnte. Vgl. Leven (1997), S. 114. Die perkutane Einreibung des Tuberkulin in Salbenform wurde im Jahre 1908 von Ernst Moro als diagnostisches Mittel empfohlen, jedoch bald aufgegeben, weil die Diagnosestellung weniger verläßlich war als die kutane Reaktion von Pirquet. Vgl. dazu Bochalli (1958), S. 32.

41 Cornet (1907), Bd. 2, S. 1008.

42 Cornet (1907), Bd. 2, S. 1021.

mit Tuberkulin, tuberkulinähnlichen Substanzen und lebenden Tuberkelbazillen hat bei unterschiedlichster Bewertung immerhin bewirkt, daß die individuelle Reaktion und die körperliche Verfaßtheit des Patienten maßgeblich als Richtschnur dafür galten, ob überhaupt und in welcher Dosierung ein Präparat verabreicht werden dürfe.[43] Obwohl es nicht wirklich zu einer ethischen Diskussion im eigentlichen Sinn kam, setzte sich allmählich die Ansicht durch, daß die heftig kritisierten »Nebenwirkungen« nicht jedem Patienten zuzumuten seien, weshalb auch die Einwilligung des Kranken zur unerläßlichen Vorbedingung erklärt wurde.[44] Im besonderen galt diese Vorsicht gegenüber der subkutanen Injektion von Tuberkulinpräparaten.

Das Verfahren der perkutanen Tuberkulineinreibung nach Johannes Petruschky

Schon 1897 ging Karl Spengler bei schwächlichen, fiebernden, »giftempfindlichen« Kranken, besonders bei Kindern, zur »milderen« Methode der Einreibung des Tuberkulin über. Diese Variante der Tuberkulingabe verfeinerte der ehemalige Mitarbeiter Kochs am Institut für Infektionskrankheiten Johann[es] Petruschky (1863–1945) und testete sie in Etappen zunächst bei ausgewählten Patienten, die an offener Lungen- oder Bauchfelltuberkulose litten.[45] In der Folge bereitete der Danziger Forscher einen spektakulären Massenversuch auf der Halbinsel Hela vor, mit dem anspruchsvollen Ziel, innerhalb weniger Jahre die vollkommene »Sanierung« der Bevölkerung zu erreichen. Er präsentierte diesen Versuch anläßlich der 11. Internationalen Tuberkulose-Konferenz 1913 in Berlin und meinte auch noch 1914 sicher behaupten zu können, daß seit Beginn der »Aktion« kein manifester Fall von Tuberkulose auf der Halbinsel mehr aufgetreten sei.[46] Petruschky ging bei seinem Verfahren sowohl von einer heilenden als auch immunisierenden Wirkung des Tuberkulin aus und argumentierte mit dem milden Verlauf seiner Kur. Seine Methode bestand darin, zweimal in der Woche ein mit Glyzerin verdünntes Tuberkulin-Präparat in steigender Konzentration an verschiedenen Körperstellen, und zwar an den Vorderarmen, Oberarmen und an der Brust, einzureiben. Die Kur begann mit einem Tropfen einer Verdünnung von Tuberkulin mit Glyzerin im Verhältnis 1:5, der eine geringe Menge Bazillenemulsion im Verhältnis von 1 g Trockensubstanz auf 5.000 g beigesetzt wurde. Nach je drei Wochen stieg die Dosierung auf zwei, dann drei bis vier Tropfen und ging dann auf einen Tropfen »Alttuberkulin« über, das auf bis zu vier Tropfen gesteigert werden konnte. Das von ihm entwickelte »Liniment. tuberculin. mitigat« hätte, so behauptete Petruschky, gegenüber dem herkömmlichen »Alttuberkulin« den Vorteil,

43 Cornet (1907), Bd. 2, S. 1008–1009.

44 Elkeles (1996), S. 147.

45 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 377.

46 Petruschky (1914), S. 383.

daß es die gefürchteten, unangenehmen Folgen, die juckenden Hautausschläge, in einem weit geringeren Ausmaß verursache. Als Reaktionen auf die Einreibung seien jedoch zunehmende Mattigkeit, gesteigerte Pulsfrequenz und Zunahme der Körpertemperatur sowie Hustenreiz zu erwarten.[47]Auch in Österreich vermochte die harmlosere Methode der Einreibung soweit zu überzeugen, daß sie im Jahre 1912 bei den österreichischen Staatsbahnen in einem größeren Testlauf Anwendung fand.[48] Ähnliche Versuche mit Tuberkulineinreibungen wurden seit der Jahrhundertwende auch in der österreichischen Armee gestattet. Eine detailreiche Beschreibung dazu läßt sich bei Karl Franz, dem Chefarzt des Garnisonsspitales Nr. 1 in Wien, der über 400 bosnische Soldaten dazu benutzte, nachlesen.[49]

Tuberkulinversuche in Tirol

Die Vorgeschichte

In seiner Funktion als Leiter der Sanitätsbehörde für das Kronland Tirol und Vorarlberg hatte Adolf Kutschera Ritter von Aichbergen (1909–1918)[50] regelmäßig an Tuberkulose-Konferenzen wie an Versammlungen der »Vereine zur Bekämpfung der Tuberkulose« in Österreich und gelegentlich auch im Deutschen Reich teilgenommen. Seine Kommentare weisen ihn als genauen Kenner des Wissensstandes um die aktuellen Therapieformen und der Tuberkuloseprophylaxe aus. In seinem Verwaltungsgebiet verzeichnete er jährlich rund 3.000 Tote durch Tuberkulose. Die Zahl der Erkrankten schätzte er auf 20.000, die Zahl der Gefährdeten auf mindestens 60.000.[51] Die Aussichten, die die Methode der Tuberkulineinreibung nach Johannes Petruschky zu eröffnen versprach, veranlaßten Kutschera-Aichbergen zu einem Rechenexempel, nach dem er die »Volkskrankheit« in Tirol und Vorarlberg binnen »kurzer Zeit« unter Kontrolle zu bringen glaubte:

> Von den [60.000] Gefährdeten erkrankt später der dritte Teil an Tuberkulose, während zwei Drittel sich durch die Selbstheilungsbestrebungen der Natur immunisieren. Wenn wir nun von 20.000 Kranken die leicht Heilbaren, das sind ungefähr 5.000, heilen und die Gefährdeten, soweit sie verdächtige Krankheitserscheinungen zeigen und auf Tuberkulin reagieren, deren Zahl ich auf 10.000 schätze, prophylaktisch behandeln, so können wir im Laufe einer relativ kurzen Zeit die Quellen verstopfen, aus welchen die Tuberkulose entsteht und es müßte auf diesem Wege gelingen die Tuberkulose auszurotten, wie man die Blattern ausgerottet hat.[52]

47 Kutschera: Problem (1914), S. 110.

48 Vgl. Sueß (1918), S. 160.

49 Vgl. Franz (1902).

50 Vgl. Personalstandesausweis (o. J.), S. 4.

51 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 379.

52 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 379.

Hinter dem außerordentlichen Engagement des Sanitätsbeamten für eine offensive Tuberkulosebekämpfungspolitik verbirgt sich aber auch eine persönliche Geschichte. Schon als Kind hatte Kutschera-Aichbergen die Tragödie der »Schwindsucht« in der eigenen Familie erlebt, alle seine Geschwister waren an ihr erkrankt und außer einer Schwester auch daran verstorben. 1890 wurde er selbst infiziert und begab sich, wie Tausende seiner Zeitgenossen, nach Berlin, um sich nach der Methode Koch behandeln zu lassen. Trotz heftiger Reaktionen auf die großen Tuberkulindosen glückte die Therapie. 1903 verlor der Sanitätsrat seine älteste, erst fünfzehnjährige Tochter in Folge einer schweren Drüsentuberkulose. Er schreckte aber, von Kollegen »vielfach gewarnt«, vor einer spezifischen Behandlung der Geschwister des Mädchens zurück, »weil sich damals das Vertrauen zum Tuberkulin bei uns noch in seinem Tiefstande befunden hat«.[53] Dann erkrankte seine gesamte Familie. Seine verbliebenen drei Kinder und seine Frau zeigten alle Erscheinungen einer geschlossenen Tuberkulose. Er behandelte daraufhin ab 1905, nachdem ihm die Arbeiten Petruschkys bekannt geworden waren, die Familie nach dessen Methode, wobei alle, wie der Sanitätsrat beobachtet hatte, in der ersten Phase frühzeitig reagierten.

> In der Folge konnte ich zu meiner Freude sehen, daß die Krankheitserscheinungen bei allen vollständig verschwunden sind und sich die Kinder sehr kräftig unter völliger Aenderung der Konstitution entwickelt haben. [...] Sogar die Kutanreaktion, welche früher stark positiv war, bleibt jetzt bei allen Kindern negativ.[54]

Die persönliche Betroffenheit durch die Krankheit hatte Kutschera-Aichbergen dazu gebracht, das Risiko, das Tuberkulintherapien erfahrungsgemäß provozierten, in Kauf zu nehmen. Seine ausgesprochen erfreulichen Erfahrungen mit der perkutanen Tuberkulineinreibung machten ihn zu einem überzeugten Verteidiger der neuen Methode. Das Verfahren schien ihm hervorragend geeignet zu sein, die Bekämpfung der Tuberkulose zunächst in seinem Verwaltungsgebiet in neue Bahnen zu lenken.

Dazu kam seine tiefe Skepsis gegenüber der Sinnhaftigkeit und Finanzierbarkeit der Heilstätten:

> Wir haben in Österreich in den letzten Jahrzehnten alljährlich 80–90.000 Todesfälle an Tuberkulose gehabt. Die Abnahme, welche in der letzten Zeit zu bemerken war, ist relativ gering gewesen. Diesen Todesfällen entspricht eine Zahl von etwa 1.000.000 behandlungsbedürftigen Kranken und 3.000.000 gefährdeten Personen. Zu den Behandlungsbedürftigen rechne ich 200.000 bettlägrige Schwerkranke, 300.000 Arbeitsunfähige, welche nicht bettlägrig sind, und 500.000 Kranke mit aktiver geschlossener Tuberkulose [...]. Diese letzten Kranken sind jene, welche die Heilstätten am liebsten aufnehmen, weil sie dadurch die Zahl der Heilerfolge ganz wesentlich zu steigern und ihre Statistik zu verbessern vermögen. [...] Die 2.000 Heilstättenbetten, welche wir in Österreich haben, können im Jahr nur 6.000 Kranke aufnehmen, es bleiben 994.000 Kranke übrig, welche gar nicht oder zum mindesten nicht entsprechend versorgt sind. [...]. Eine grosse Zahl von Kranken kommt für die Heilstätten nicht in Betracht, weil

53 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 377.

54 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 377.

> sich niemand findet, der die teuren Verpflegskosten bezahlt, welche man für eine Kur mit 500 Kronen veranschlagen kann.[55]

Aber auch die in Deutschland, Frankreich und in der Schweiz[56] besichtigten Fürsorgeeinrichtungen vermochten Kutschera-Aichbergen als Alternative nicht zu beeindrucken. Seine Kritik entzündete sich vor allem an ihrer (eingeschränkten) Funktion als »Armeninstitute«[57], in welchen keine Hilfe zur Heilung zu erwarten sei, da diese ja zum Teil per Statut ausdrücklich untersagt war. Die Enttäuschung über die therapeutischen Möglichkeiten seiner Zeit und eine fundamentale Skepsis gegenüber sozialen Maßnahmen (insbesondere, was die Finanzierbarkeit betraf) richteten sich ganz allgemein gegen die von Zeitgenossen ins Spiel gebrachten Argumente, die Sterblichkeit an Tuberkulose durch Verbesserung der sozialen Verhältnisse drücken zu können: »Wir dürfen [...] nicht übersehen, dass man mit Wohlfahrtseinrichtungen allein keine Infektionskrankheiten bekämpfen kann.«[58]

Kutschera-Aichbergen gehörte zu jenen Tuberkuloseexperten, die auf die (deutschen) Forschungen zur medikamentösen Prophylaxe und Therapie setzten.[59] Bis es aber so weit wäre, müsse eine zielführende Tuberkulosepolitik in der Unterbindung der Ansteckung und in der Steigerung der persönlichen Abwehr liegen:

> Es kommt gar nicht so sehr auf die klinische und noch weniger auf die anatomische Heilung der Erkrankung als vielmehr darauf an, die Tuberkulose in eine mildere Verlaufsform überzuführen, in welcher die Erkrankung nicht in offene infektiöse Formen übergeht.[60]

Das Tuberkulin als prophylaktisches wie therapeutisches Mittel schien ihm nun nach seiner Einschätzung besser als alles bislang Erprobte geeignet zu sein, die Widerstandskraft des Körpers zu heben.[61] Die Methode der Einreibung des »Tuberkulinliniments«, bestach im Urteil des Beamten aber noch durch andere Vorteile. Es verhieß eine spezifische Form der aktiven Immunisierung des Körpers, »wenn wir auch über die Art und Weise, wie

55 Kutschera (1916), S. 113–114. Interessanterweise aber erwies sich Kutschera als unermüdlicher Förderer einer Tuberkuloseerholungsstätte im südlichen Landesteil bei Brixen, die dann in einer kleineren Ausführung auch realisiert wurde. Vgl. Dietrich (1993), S. 169–178.

56 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 376.

57 Kutschera (1916), S. 115.

58 Kutschera: Problem (1914), S. 108.

59 Diese Einstellung des Sanitätsrates mag auch der Grund dafür sein, daß im Kronland nur zwei Fürsorgestellen eingerichtet wurden, obwohl in Teilen des Landes, insbesondere in der Landeshauptstadt, aber auch in Schwaz, Jenbach, Landeck und in den Industrieregionen Vorarlbergs mit Wiener Verhältnissen vergleichbare Mortalitätsraten zu beobachten waren.

60 Kutschera: Problem (1914), S. 107.

61 Kutschera: Problem (1914), S. 108.

dies geschieht, noch recht im Unklaren sind«.[62] Die Verhinderung der Ansteckung, die allgemeine Stärkung der körperlichen Widerstandskraft und die spezifische Immunisierung gegen Tuberkulose, also im wesentlichen anerkannte prophylaktische Maßnahmen, waren für Kutschera-Aichbergen neben einer möglichen heilenden Wirkung zukunftsweisende Argumente, die für die »neue Methode« sprachen.

Organisatorische Vorbereitungen

Bevor sein Projekt beginnen sollte, bemühte sich der Sanitätsbeamte um eine öffentliche Zustimmung seiner Standeskollegen. In einem aufwendig organisierten Vortrag vor der prominenten Ärzteschaft des Landes referierte er detailreich die Vorzüge der Methode »Petruschky«.[63] Das neue Verfahren würde nach den Erfahrungen des deutschen Kollegen bei latenter Tuberkulose in fast 100 Prozent der Fälle gelingen und den Ausbruch manifester Tuberkulose verhindern. Der unübersehbare Vorteil dieser Therapieform liege außerdem, so der Referent, in der einfachen Anwendung. Der bisher beschrittene Weg der subkutanen Injektion des Tuberkulin, welche nur von

> geübten Aerzten ausgeführt werden kann, relativ umständlich und kostspielig ist und deshalb in solchen Massen, wie sie notwendig wäre, da man ja mit der Hälfte der Bevölkerung rechnen sollte, nicht angewendet werden kann[64],

sei unpraktisch und verfehle in der Praxis sein Ziel. Hingegen würden sich die Betroffenen,

> besonders der Prophylaktiker, der gar keine oder nur wenige Krankheitserscheinungen zeigt, [...] sich viel leichter entschließen, ein Mittel in die Haut einzureiben, als sich durch Jahre hindurch dasselbe Mittel unter die Haut einspritzen zu lassen, selbst wenn er gar kein Vorurteil gegen die subkutane Methode hegt. Bei den breiten Schichten der Landbevölkerung aber und selbst bei der Stadtbevölkerung kommt jedoch dieses Vorurteil dazu und spielt sicher eine große Rolle, weshalb auf eine allgemeine subkutane Anwendung des Tuberkulins nie zu rechnen sein wird. Einer Einreibungskur werden dagegen die breiten Schichten der Bevölkerung keinen Widerstand entgegensetzen und selbst der konservativste Bergbauer wird sich dieser Kurmethode mit Vertrauen unterziehen, weil das Schmieren den Anschauungen der bäuerlichen Bevölkerung längst bekannt und vertraut ist.[65]

In der Einführung der Tuberkulineinreibung sah der Sanitätsrat schließlich auch den geeigneten Weg »eine ausgiebigere Anwendung der Tuberkulin-

62 Kutschera: Problem (1914), S. 109.

63 Siehe dazu seinen Bericht an das Ministerium des Innern vom 12. Februar 1913. TLA, Statthalterei für Tirol und Vorarlberg, Abt. VI, 55b, Zahl 67 (1913).

64 Kutschera: Problem (1914), S. 110.

65 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 378. In einer späteren Publikation führte er weitere Gründe an, warum die Einreibungsmethode der Injektionsmethode vorzuziehen sei. Mit dem »Tuberkulinliniment« von Petruschky stehe ein Mittel zur Verfügung, »das man jedem halbwegs intelligenten Patienten mitgeben kann, so daß auch eine spezifische Behandlung in häuslicher Pflege fortgesetzt und durchgeführt werden kann«. Siehe Fischel (1916), S. 6.

einspritzung« vorzubereiten. »Aerzte und Publikum« würden dadurch, so führte er weiter aus, »mit der Verwendung des Tuberkulin vertraut und lernen seine Vorzüge zu schätzen.«[66] Die praktische Umsetzung sei zudem unkompliziert, weil die Therapie nicht an die Verfügbarkeit eines Arztes gebunden sei, was für viele Orte seines Verwaltungsgebietes von großer Relevanz war:

> In entlegenen Gebirgsgegenden wird es gar nicht notwendig sein, daß die Behandelten selbst nach jeder Anwendung zum Arzte gehen, sie können ihm auch durch Mittelspersonen oder schriftlich berichten, was in der Mehrzahl der Fälle genügen wird, um die erforderlichen Aenderungen an dem im vorhinein festgestellten Kurplan vorzunehmen.[67]

Außerdem erfordere die perkutane Methode keine spezielle Schulung des Arztes, »er kann sich mit der Methode durch das Lesen einer kurzen Abhandlung vertraut machen«.[68] Wenn er auch selbst von der Wirksamkeit und praktischen Durchführbarkeit seiner Vision der »Ausrottung« der Tuberkulose fest überzeugt war, läßt die Ausführlichkeit und Bestimmtheit seiner Argumentation vermuten, daß er sich der Zustimmung zu seinem Vorhaben nicht wirklich sicher war. Die Skepsis seiner Standesgenossen und die Ängste der Bevölkerung waren ihm wohl bekannt und verständlich – und diese galt es zu zerstreuen:

> Ich brauche deshalb nicht darauf hinzuweisen, daß die Furcht vor dem Tuberkulin, welche am Anfang der Tuberkulinära durch allzu unbedachte Anwendung des Mittels verschuldet wurde und deren Verbreitung [der Furcht] an berühmte Namen wie Virchow geknüpft ist[69], im Laufe der Jahre verschwunden ist und der jetzt allgemein gültigen Anschauung Platz gemacht hat, daß das Tuberkulin bei entsprechender Anwendung ein ganz gefahrloses und sehr wertvolles Mittel bei der Behandlung der Tuberkulose darstellt.[70]

Um die Bedenken selbst hartnäckiger Skeptiker zu zerstreuen, verwies er auf die deutsche Forschung und medizinische Praxis, die sich schon seit 1910 für die Tuberkulinanwendung ausgesprochen haben sollten[71], und mahnte die Autorität Robert Kochs wie jene der mit vielen Hoffnungen verbundenen deutschen Bakteriologie an.

Den Ärzten, die seine Aktion zu unterstützen bereit waren, stellte der Landessanitätsrat Bezahlung »bei mittellosen Kranken« und einen, nicht näher präzisierten, »Titel« in Aussicht. Für den auch in finanziellen Fragen zuständigen Sanitätsbeamten spielte schließlich die Kostenfrage eine entscheidende Rolle.

66 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 378.

67 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 378.

68 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 378.

69 Siehe auch Wetzel (1991), S. 190.

70 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 376.

71 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 376.

> Mit der perkutanen Tuberkulinanwendung können wir eine weitaus größere Zahl von Bedrohten behandeln als mit Heilstättenkuren und mit den gegenwärtig geübten Vorbeugungsmassregeln, weil die Methode minimale Kosten verursacht, überall ungemein leicht angewendet werden kann und keiner ständigen ärztlichen Überwachung bedarf. Jedenfalls würde es leichter möglich sein, die Millionen von gefährdeten Personen auf diese Weise vor der Erkrankung an offener Tuberkulose zu schützen, als alle diese Millionen in Heilstätten, Ferienkolonien, Waldschulen, Seehospize und anderen Orten, welche für Kräftigung und Erholung bestimmt sind, unterzubringen. Wir können auf diese Weise die Ausrottung der Tuberkulose wenigstens theoretisch erwarten, wenn auch die Verwirklichung dieser Idee durch tausendfach praktische Schwierigkeiten verzögert wird.[72]

Um die volkswirtschaftliche Rentabilität der »neuen Methode« zu belegen, führte er ein einfaches Rechenbeispiel vor: Für eine Kur mit subkutaner Behandlung seien erfahrungsgemäß 134 Kronen auszulegen, hingegen verursache eine »perkutane Kurbehandlung über sechs Monate nur 20 Kronen«.[73]

Mit den Argumenten der allgemeinen Anwendbarkeit, der Kostenersparnis und der breiten Akzeptanz bei den Betroffenen vermochte der Sanitätsrat sein Auditorium zu überzeugen. Die anschließende Diskussion brachte dann auch zutage, daß sich unter den Zuhörern eine bemerkenswerte Anzahl von Ärzten befand, die bereits selbst einschlägige Erfahrungen mit der subkutanen Anwendung des Tuberkulin gemacht hatte und das Ansinnen des Sanitätsrates, in einem umfassenden Probelauf nun die perkutane Methode zu prüfen, eifrig unterstützte. Kutschera-Aichbergen konnte nun der enthusiastisch akklamierenden Zuhörerschaft mitteilen, daß er bereits über die Einwilligung der beiden Mutterhäuser der »Barmherzigen Schwestern« in Tirol verfüge, »die Wirksamkeit der Methode durch einen im grossen Stile durchgeführten Versuch zu prüfen«.[74] Begeistert zählte der Sanitätsrat nun die Vorteile auf, die für die Durchführung seines Großversuchs in den Wohngemeinschaften der Orden sprachen. Die Orden wären, und das führte er als unerläßliche Vorbedingung an, deswegen so geeignet, weil nicht damit zu rechnen sei, daß sich die Lebensbedingungen während des Versuchs ändern würden, was die Stichhaltigkeit der Resultate wiederum in Frage stellen könnte.[75] Es müsse ausgeschlossen werden, »dass die Tuberkulose in ihrem Verlaufe durch Aenderung des Aufenthaltes, der Lebensweise und therapeutische Eingriffe anderer Art beeinflusst wird«. Zweifellos konnte diese Bedingung nirgends leichter erfüllt werden, als bei den geistlichen Orden, unter denen im Lande die Tuberkulose in erschreckender Weise verbreitet war.

---

72 Kutschera: Problem (1914), S. 113.

73 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 378.

74 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 67 ex 1914, Bericht Kutscheras an die Sanitätsverwaltung im Ministerium des Innern vom 12.2.1913.

75 Kutschera: Problem (1914), S. 111.

> Namentlich jene Frauenklöster, welche sich mit der Krankenpflege befassen, haben eine Tuberkulose-Sterblichkeit, welche die der übrigen Bevölkerung um das 10–15fache übertrifft. Diese Orden sind nicht in der Lage bei ihren erkrankten Mitgliedern kostspielige Kuren durchzuführen, die gleichförmige Lebensweise ist durch die strengen Ordensregeln vorgeschrieben. Die allgemeine Tuberkulinbehandlung wird bei der strengen Disziplin dieser Orden auf keinerlei wesentliche Schwierigkeiten stossen.[76]

Am Schluß der Veranstaltung eröffnete der Sanitätsrat der Zuhörerschaft endlich seinen ganzen »Plan«:

> Wenn sich die Methode in den großen Krankenpflegeorden des Landes nur einigermaßen bewährt [...], gedenke ich sie sodann der Staatsverwaltung zur allgemeinen Einführung im Lande zu empfehlen und hoffe dadurch die Tuberkulose im Lande sicherer und billiger zu bekämpfen, als dies nach dem in anderen Ländern geübten Fürsorgeverfahren möglich wäre.[77]

Die Tuberkulosepolitik des höchsten Sanitätsbeamten war damit zumindest im Kreis der geladenen Ärzte Tirols befürwortet worden. Diese Unterstützung der Standesgenossen brauchte Kutschera-Aichbergen auch, um die Billigung durch das Ministerium samt einer hinreichenden Subvention zu erreichen. Die Genehmigung des Ministeriums des Innern erhielt der Sanitätsrat dann im März 1913, allerdings nur mit der ausdrücklichen Auflage,

> daß bei der in Aussicht genommenen Aktion ein besonderes Augenmerk der Besserung der hygienischen Lebensbedingungen für die Mitglieder der Krankenpflegeorden, der Errichtung einer möglichst rationellen Lebensweise und Körperpflege sowie der regelmäßigen tunlichsten Absonderung tuberkulös Erkrankter zugewendet[78]

werde. Diese Bedingung des Ministeriums aber sollte Kutschera-Aichbergen in der Folge ignorieren, denn die Prüfung der Methode mußte ja unter gleichbleibenden Verhältnissen erfolgen.

In der Korrespondenz mit der Wiener Sanitätsverwaltung und in seinen medizinischen Publikationen verhehlte der Sanitätsreferent nicht, daß es sich bei seinem Vorhaben in erster Linie um die »Erprobung« der Methode handelte und erst in zweiter Linie um eine »Sanierung« der Krankenpflegeorden.[79] Den Ordensleitungen gegenüber aber war von einem Versuch nie die Rede, vielmehr wurde die »Aktion« als humanitärer Akt präsentiert. Zur Verschleierung des Testcharakters spielte er die zu erwartenden Nebenwirkungen der Kur herunter und beteuerte in seinem Gesuch an das Fürstbischöfliche Ordinariat in Brixen vom 5. Juni 1913, daß die Tuberkulinkur »keine Aenderung in der Lebensweise der Ordensmitglieder« voraussetze, die »Kur ohne jede Störung des Berufes und ohne besondere Mühe und

76 Kutschera: Problem (1914), S. 113.

77 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 379.

78 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 355/3 ex 1913.

79 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 67 ex 1913.

Zeitaufwand unschwer überall durchgeführt werden« könne sowie »keine besondere Überwachung erfordere«.[80] Nichts davon sollte stimmen.

Die bürokratische Vorbereitung der Aktion lief vorläufig ganz nach den Vorstellungen des Sanitätsrates: Das Ministerium hatte zugestimmt, die Kosten für das »Alttuberkulin« zu bestreiten, der Bischof seine Erlaubnis erteilt, die Oberinnen hatten ihre Dankbarkeit ausgedrückt und die genaue Einhaltung der Vorschriften versprochen. Um die praktische Durchführung des Versuches zu sichern, mußte Kutschera-Aichbergen aber auch die behandelnden Ärzte und vor allem die Versuchspersonen selbst einbeziehen. Er vereinbarte mit den Oberinnen, zu den Exerzitien, die regelmäßig im Juli in den Mutterhäusern stattfanden und alle Ordensmitglieder dort versammelten, zu kommen, um über die Notwendigkeit und das Ziel der verordneten Kur zu sprechen.[81] Im August 1913 wurden schließlich auch die behandelnden Landärzte über den medizinischen und sanitätspolitischen Stellenwert der »Aktion« eingehend instruiert und mit Fragebögen versorgt.

Die »Aktion« (1913–1915)

Neben den oben erläuterten Erkenntnisfragen stand das erklärte Ziel, die Methode selbst weiter zu verfeinern und dabei umfangreiche Erfahrungsdaten zu sammeln.[82] Die Überlegung ging dahin, die Zahl der aktiven »Bazillenstreuer« allmählich zu reduzieren und damit Neu- oder Reinfektionen innerhalb der Wohngemeinschaften zu vermindern und so die Tuberkulose wirkungsvoll zu beschränken. Auf andere, sanitäre oder diätetische Maßnahmen gegen die Tuberkulose wurde absichtlich verzichtet, um den Nachweis der Wirksamkeit der spezifischen Behandlung nicht zu verschleiern.[83]

Gleich zu Beginn der »Aktion« startete Kutschera-Aichbergen eine Inspektionsreise zu den Mutterhäusern, an der auch der »Erfinder« der Methode, Johannes Petruschky, persönlich teilnahm, um das Umfeld und die spezifischen Erfordernisse des Versuchsvorhabens zu prüfen.[84]

Die Versuchsgruppe

Als Versuchspersonen kamen theoretisch nahezu zweitausend Kandidatinnen, Novizinnen und Schwestern der Mutterhäuser der »Barmherzigen Schwestern« in Innsbruck und in Zams sowie die Schwestern des Provinzhauses der Kreuzschwestern in Hall in Tirol in Frage. Die Frauen, die sich in die noch jungen Krankenpflege- und Schulorden begeben hatten, stamm-

80 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 355/4 ex 1913.

81 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 707 ex 1913.

82 Kutschera: Tuberkuloseprophylaxe (1913), S. 379.

83 Kutschera: Problem (1914), S. 112.

84 Siehe KaZ, Aktion, 13.2.1914.

ten zum Großteil aus unterschiedlich vermögenden Bauernfamilien Nord- und Südtirols sowie Liechtensteins und Bayerns. Im Regelfall traten diese sechzehnjährig ein und bereiteten sich über Jahre als Kandidatinnen und Novizinnen auf die endgültige Aufnahme vor. Nach dem Noviziat entschied die Oberin, welche Aufgaben die Frauen künftig zu übernehmen hatten. Ein wachsender Teil der Schwestern fand in den angeschlossenen Krankenpflegeinstituten Beschäftigung, der anfänglich größere Teil wurde in die Filialschulen (und später auch in Kindergärten) entsandt. Sie blieben dort, bis ihnen eine andere Aufgabe zugeteilt wurde oder sie aus Krankheitsgründen nicht mehr arbeiten konnten. Gottesfürchtigkeit, Bereitschaft zum unentgeltlichen Dienst am Nächsten, vollkommene Armut und Gehorsam waren Teil des Gelübdes, das in der feierlichen Profess nach etwa drei Jahren geleistet wurde. Doch viele der Novizinnen (die Werte schwanken zwischen 5 % und 12 %) erlebten die eigene Profess nicht. In Zams hatte in den Jahren 1875 bis 1880 die Sterblichkeit der Ordensmitglieder ihren Höchststand erreicht. Das durchschnittliche Sterbealter war auf unter 30 Jahre gesunken. 13 % der Schwestern starben im ersten Jahr nach ihrer Einkleidung, fast 30 % in den ersten fünf Berufsjahren und weitere 20 % zwischen dem fünften und zehnten Berufsjahr – großteils an Tuberkulose.

Die übergroße Sterblichkeit der Klosterfrauen war den Behörden schon seit den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts bekannt. Dieses Phänomen wurde auch in anderen Ordensgemeinschaften beobachtet und auf vielfältige Ursachen zurückgeführt.[85] Schon 1878 hatte die Sanitätsbehörde in »Erwägung der großen Sterblichkeit unter den barmh[erzigen] Schwestern«[86] eine Reihe von hygienischen Maßnahmen angeordnet, um die Weiterverbreitung der Schwindsucht zu unterbinden. 1903 folgte eine weitere behördliche Belehrung, worin neben der Erinnerung an die alten Forderungen nach Ruhe und gesunder Ernährung an die Einhaltung des modernen, bakteriologischen Anwendungswissens gemahnt wurde: die Trennung der Kranken von den Gesunden, das Einlassen der Böden mit Öl, die Anbringung von Wasserspülanlagen in den Aborten, die Anschaffung von Spucknäpfen und eines Desinfektionsofens. Die Klosterfrauen zählten schon seit mehr als dreißig Jahren zu den »Sorgenkindern« der Sanitätsverwaltung. Keine der angeordneten Maßnahmen hatte meßbaren Erfolg gezeigt und für aufwendige Kuren hatte die Ordensleitung nicht das Geld. Für Kutschera-Aichbergens Versuch schien die Gruppe aber besonders gut geeignet: ausreichend an Zahl, leicht kontrollierbar, mit geringer Mobilität, in gleichbleibenden und vergleichbaren Lebensbedingungen stehend und gefügig, weil sie durch die Autoritätsstruktur der Ordensgemeinschaft zu bedingungslosem Gehorsam verpflichtet waren.

85 Vgl. Dietrich-Daum: Barmherzigkeit (2001), S. 122–149. Zur besonderen Sterblichkeit der evangelischen Krankenpflegerinnen vgl. auch Cornet (1907), Bd. 1, S. 416.

86 KaZ, Copie, 27. Jänner 1878.

Phase 1 (1913–1914)

Ab April 1913 wurde eine unbestimmte Zahl von mehr oder weniger »freiwilligen« Versuchspersonen der Kutanprobe nach Pirquet unterzogen. Bei allen, die auf diese Probe positiv reagierten, wurde eine perkutane Vorbehandlung mit Tuberkulin gestartet mit der erklärten Absicht, ihre relative aktive Immunität gegen Tuberkulose zu erhöhen. Dabei sollte auch die Frage geklärt werden, ob die auf diese Weise vorbehandelten Personen den »Schädlichkeiten« ihres Berufes und ihrer Lebensweise, die unverändert blieben, weniger unterliegen und später weniger oder gar nicht an manifester Tuberkulose erkranken würden. Der Krankheitsverdacht galt dann als begründet, wenn die Versuchsperson über eine frühere Rippenfellentzündung oder einen Lungenspitzenkatarrh berichtet oder Blut im Auswurf bemerkt hatte. Der Grad der Erkrankung wurde durch die physikalische Untersuchung und durch die Untersuchung des Auswurfs auf Bazillen festgestellt.

Nahezu 10 % der in Behandlung genommenen Novizinnen und Kandidatinnen zeigten nach eingehender Untersuchung klare Zeichen manifester Tuberkulose. Unter den Schwestern war dieser Wert aber deutlich höher. Die schwerkranken »Phthisikerinnen«, die für die Einreibungsmethode nicht geeignet waren, behandelte der zuständige Arzt zusätzlich mittels Tuberkulininjektionen.

Nach wenigen Wochen ergaben die ersten behördlichen Kontrollerhebungen, daß eine Reihe von Schwestern in den Filialen zögerte und sich teils sogar weigerte, mit der Einreibung zu beginnen. Andere wiederum hatten die Kur zwar mitgemacht, aber nicht nach der vorgegebenen Anleitung durchgeführt.[87] Diejenigen aber, die sich auf die »Therapie« eingelassen hatten, klagten über lästige Hautausschläge, ständige Übelkeit, vermehrten Auswurf und andauernde Schlaflosigkeit. Die Nebenwirkungen wurden zum Teil als so belastend empfunden, daß sie die Kur einfach abbrachen.[88] Andere Schwestern ließen sich vom nächsten Arzt untersuchen, um die Notwendigkeit der Kur abzuklären. Die Schulschwester Gaudentia in der Filiale Haiming schrieb an die Behörde, »dass der Arzt von Haiming, Dr. Knabl, sie gründlich untersucht und ihre Lungen für völlig gesund befunden hätte«, worauf sie die Einreibungen unterlassen habe.[89] Der Dorfarzt hatte ihr geraten, ihre Gesundheit nicht durch eine unnötige Kur zu belasten. Diese eigenmächtigen Unterbrechungen gefährdeten den Versuch aber in seinem Kern. Der Sanitätsrat reagierte mit einem eindringlichen Belehrungsschreiben an die Leitung der Mutterhäuser, in dem er erinnerte, daß die Kur auch bei Gesunden zur Steigerung der körperlichen Widerstands-

87 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 707/8-9 ex 1913.

88 Kutschera: Problem (1914), S. 111. Vgl. auch: Kutschera: Tuberkulosebekämpfung (1913), S. 1709.

89 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 51/10 ex 1914.

kraft erforderlich sei.[90] Er wiederholte die Bedeutung der »Aktion«, erörterte die spezifische Wirksamkeit des Tuberkulin und legte Fragebögen bei, die zur Kontrolle der Anwendung regelmäßig an die Sanitätsbehörde eingesandt werden sollten.

Wirklichen Widerstand gegen die Durchführung der Behandlung erfuhr Kutschera-Aichbergen bei einer Filialschwester in Bozen. Die Lehrerin galt als Anhängerin der »Naturheilmethode« und geriet in Verdacht, auch die anderen Schwestern in der Filiale zu beeinflussen. Um ihre »Gegenagitation« zu unterbinden, wandte sich der Sanitätsrat an den Generalsuperior, welcher, »ohne Zwang« auszuüben, auf die Schwester einzuwirken versprach. Aus den Mutterhäusern wurde auch gemeldet, daß ein gewisser »Professor Bunz« aus Regensburg eindringlich vor der Tuberkulineinreibung gewarnt und die Schwestern diesbezüglich auch mehrfach angesprochen habe. Um die geäußerten Bedenken zu zerstreuen, erbat Kutschera-Aichbergen ein quasi unabhängiges Gutachten, das er von Löffler, dem Direktor des Institutes für Infektionskrankheiten in Berlin, erhielt.[91]

In seinem ersten Zwischenbericht an das Ministerium meldete Kutschera-Aichbergen, daß

> von einem Erfolg [...] im gegenwärtigen Stadium nicht gesprochen werden [könne]. Ein Teilerfolg kann dadurch, daß einzelne bestehende Tuberkuloseerkrankungen zur Heilung gebracht werden und daß das Entstehen neuer Erkrankungen bei den jüngsten Ordensmitgliedern verhütet wird, im Laufe von einigen Jahren in Aussicht gestellt werden.[92]

Eine Verminderung der »Bazillenstreuer« würde aber erst nach Jahren zu erwarten sein, weil diese »erst nach ihrem Tode für die Umgebung unschädlich«[93] sein würden. Er konnte auch berichten, daß die »Internationale Vereinigung gegen die Tuberkulose« ihr Interesse an der »Aktion« bekundet habe und seine Erfahrungen als Grundlage für die Beratungen auf einer der folgenden Konferenzen dienen würden.[94]

Phase 2: Erweiterung der Versuchsgruppe und zweite Kontrolle

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Sanitätsrat nur »freiwillige« Schwestern und Novizinnen in den Mutterhäusern herangezogen. Der schleichende Verlust an Versuchspersonen in den ersten Wochen paßte ihm aber gar nicht ins Konzept. Der Auftrag der »Wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte«, die Methode in einwandfreier Weise zu testen und zu verfeinern, war so nicht zu erfüllen. Um die Reihen der Probandinnen wieder zu füllen,

90 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 51/7 ex 1914.

91 Siehe KaZ, Aktion: 13.2.1914.

92 Kutschera: Tuberkulosebekämpfung (1913), S. 1709.

93 Siehe KaZ, Aktion: 13.2.1914.

94 KaZ, Aktion: 13.2.1914.

sollten nun alle Schwestern mit verdächtigen Krankheitssymptomen sowie alle in den verstreuten Filialen arbeitenden Schwestern einbezogen werden. Die Oberinnen wurden aufgefordert, alle erkrankten Schwestern der Behörde bekannt zu geben.[95] Neben der Absicht, die Gruppe der Versuchspersonen wieder zu vergrößern, sollte diese Erweiterung nun auch dazu dienen, eine mögliche prophylaktische Wirkung des »Alttuberkulin« zu beweisen. Daneben wurden die in die Behandlung einbezogenen Ärzte dienstlich angehalten, die Einreibungsmethode zu unterstützen. Er prophezeite den Ärzten einen Heilerfolg von 100 % bei geschlossener und 40–60 % bei offener Tuberkulose. Er appellierte an die Verantwortung ihres Berufsstandes, an ihre Verpflichtung, das allgemeine Wohl der Bevölkerung zu beobachten, und erinnerte, daß die Schwestern ständig die Tuberkulose weiterverbreiten würden. Außerdem – und darin lag schließlich die sanitätspolitische Bedeutung der Versuchsreihe – würde durch die Erprobung des Tuberkulin »einer wirksamen Tuberkulosebekämpfung in den weiten Kreisen der Bevölkerung die Wege geebnet und vorbereitet«.[96]

Ab Mitte 1914 lief das Experiment dann doch in weitreichendem Umfang an. Im Mutterhaus in Innsbruck waren 34 Kandidatinnen sowie 244 Schwestern und Novizinnen in Behandlung genommen worden, im Mutterhause Zams 55 Kandidatinnen sowie 224 Schwestern und Novizinnen.[97] Ein beachtlicher Teil der Schwestern reichte regelmäßig die ausgefüllten Fragebögen mit Gewichtsangaben und Notizen über ihr Befinden ein. Aus der Korrespondenz geht hervor, daß das »Alttuberkulin« in den Augen der Schreiberinnen seine versprochene heilende Wirkung auch tatsächlich entfalte. Der Glaube an das Heilmittel vermochte sogar zu bewirken, daß selbst wenn eine wirkliche gesundheitliche Verbesserung nicht konstatiert werden konnte, zugestanden wurde, daß das Mittel das Fortschreiten der Krankheit verhindert habe. Sr. Aloisiana meldete 1914 dazu:

> Ich berichte auch, daß ich durch die Tuberkulinkur keine merkliche Änderung meines Gesundheitszustandes zu verzeichnen habe. Ich bin jedoch der Überzeugung, daß ohne Gebrauch von Tuberkulin mein Zustand schon längst tiefer gesunken wäre.[98]

---

95 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 809/12 ex 1913.

96 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 809/11, Beilage 4 ex 1913. Der Vergleich der Namen der an Tuberkulose erkrankten Schwestern mit den Namen in den Schematismen, die angeben, in welcher Funktion welche Schwester eingesetzt war, zeigt, daß zahlreiche kranke Schwestern als Lehrerinnen und Pflegerinnen arbeiteten und damit sicher auch Tuberkulose unter den Kindern und Kranken verbreiteten. Diese Schwestern aber auf besondere Vorsichtsmaßnahmen im Kontakt mit ihrer Umgebung aufmerksam zu machen oder die Leitung des Mutterhauses aufzufordern, offen tuberkulöse Lehr- und Pflegeschwestern aus dem Dienst zu nehmen (wie schon 1903 verlangt), hielt Kutschera nicht für notwendig oder sinnvoll. Die Akten bringen jedenfalls nicht den geringsten Hinweis auf eine derartige Aufklärung.

97 Siehe KaZ, Aktion, 13.2.1914.

98 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 51/55 ex 1914.

Zur Kontrolle der Heilwirkung wurden die zuständigen Ärzte mit der Überprüfung des Körpergewichtes der Behandelten beauftragt. Die Inspektionsberichte enthalten aber auch Angaben über das subjektive Befinden der Frauen.[99]

Das Ende

Der Faszikel schließt mit dem Jahr 1915. Folgeakten sind nicht auffindbar, der weitere Verlauf des Experiments während der Kriegszeit liegt im dunkeln. Nach dem Krieg äußerte sich Kutschera-Aichbergen in prominenter Runde noch einmal hinsichtlich der hohen Tuberkulosemortalität in den Orden und stellt resümierend fest:

> Hinsichtlich der Krankenpflegeorden habe ich in Tirol die Beobachtung gemacht, daß die neu eingetretenen Kandidatinnen beiläufig in demselben Perzentsatze auf die Kutanprobe nach Pirquet [sic] reagiert haben, wie die älteren Novizinnen und daß die Tuberkulose meist im zweiten und dritten Jahr des Noviziats zum Ausbruche kommt. Meiner Meinung nach ist die Tuberkulose bei den Orden hauptsächlich auf Unterernährung zurückzuführen. Diese Unterernährung hat früher auch eine Rolle bei der enormen Tuberkulosesterblichkeit in unseren Strafanstalten gespielt, welche plötzlich rapid gesunken ist, als Mitte der Achtzigerjahre die Kosteigenregie eingeführt und die Fettportion verdoppelt wurde.[100]

Ein Versuch, die Tuberkulose durch die Verbesserung der Ernährungs- und Hygieneverhältnisse zu bezwingen, wäre wohl nicht geeignet gewesen, Aufsehen und Anerkennung im Kreise namhafter Mediziner zu erlangen und hinsichtlich einer möglichen Umsetzung für die Volksgesundheit im allgemeinen wohl völlig illusorisch gewesen.

Weitere Versuche Kutschera-Aichbergens

Fast zeitgleich regte Kutschera-Aichbergen die »Tuberkulosesanierung« des Südtiroler Grödentales an, in dem in drei Gemeinden 3.000 bis 4.000 Einwohner mit der Methode der perkutanen Tuberkulineinreibung nach Petruschky behandelt werden sollten. Nach den Erhebungen der Bezirkshauptmannschaft in Bozen starben in dieser von Heimindustrie lebenden Bevölkerung 18 bis 33 % an Tuberkulose. Die Situation der Talbewohner wurde sowohl sozial als auch wohnungshygienisch als äußerst ungünstig beschrieben. In fast der Hälfte der Familien und Wohngemeinschaften ermittelte die Sanitätsbehörde an Tuberkulose leidende Menschen. Der Bezirkshauptmann empfahl zunächst, die ansässigen Ärzte von der Dringlichkeit des Sanierungsversuches zu überzeugen und »einflußreiche Personen« des Tales zu einer Versammlung zu laden. Auch hier bemühte sich der Landessanitätsrat nicht um ein Einverständnis der eigentlich Betroffenen. Über den Verlauf dieser Aktion liegt kein weiteres Aktenmaterial vor, aber

99 TLA, Abt. VI, 55b, Zahl 52/13 ex 1914.

100 Kutschera: Problem (1914), S. 92.

vermutlich beendete der Kriegsausbruch diesen »Sanierungsversuch« ebenso wie jenen in den Klöstern.[101] Das Grödental-Projekt hätte ein erster Schritt sein können, Kutschera-Aichbergens Ansinnen der »Sanierung« der Bevölkerung in seinem Verwaltungsgebiet sanitätspolitisch umzusetzen.

Die sanitätspolitischen Initiativen Kutschera-Aichbergens erfuhren in den medizinischen Publikationsorganen der Monarchie wohlwollende Anerkennung. Ausschlaggebend dafür war nicht zuletzt seine eigene Publikationstätigkeit. Ethische Überlegungen, etwa die Frage der Zulässigkeit der Verabreichung wenig geprüfter Heilmittel oder die Frage der Einwilligung der Patientinnen (oder gegebenenfalls Probandinnen) wurden, zumindest kann dies aufgrund der verfügbaren Quellen behauptet werden, in diesem Zusammenhang nie angedacht. Die Bedenken richteten sich vielmehr gegen die geringe Wirksamkeit der perkutanen Anwendung im allgemeinen und das methodische Vorgehen im besonderen:

> Den großen Erfolgen, die der Einreibungsmethode anfänglich von Petruschky und Kutschera begeistert zugepriesen wurden, stellte sich doch bald der Zweifel an der Exaktheit einer solchen Methode gegenüber, die eine Übersicht über die praktisch zur Anwendung kommenden Tuberkulinmengen vollkommen vermissen läßt. Die Einreibungstherapie wird immer nur ein Ersatz, gewiß oft ein recht wertvoller Ersatz wirklicher Tuberkulinbehandlung (mit Injektionen) sein, weil nur die letztere mit ihren genau bestimmbaren Tuberkulinmengen und der auf Temperaturtabellen und klinischen Beobachtungen aufgebauten Feststellung der Reaktion die ärztliche Erfahrung bereichern kann.[102]

Fünfzehn Jahre später konnte Kutschera-Aichbergen selbst eingestehen, daß seine Hoffnungen und Versprechen unerfüllt geblieben waren. In einem 1928 gehaltenen und sogleich publizierten Vortrag in der Versammlung des »Verein[s] der Aerzte in [sic] Steiermark« signalisierte er seine klare Abwendung von der Utopie, das Tuberkulin könne die Tuberkulose »künstlich beeinflussen« oder gar »Immunität« erzeugen.[103] Spätere Äußerungen des pensionierten Sanitätsrates zeigen auch, daß er seine ethischen Positionen überdacht hat. Im Zusammenhang mit den zeitgenössischen Versuchen der Tuberkulose(schutz)impfung warnte er vor einer voreiligen Anwendung, vor allem dann, wenn eine Gefahr für die Versuchspersonen (besonders bei Kindern) nicht ausgeschlossen werden könne.[104]

Was seine Versuchsreihe in den Orden aber betrifft, muß dem Amtsträger vorgeworfen werden, daß er seine Macht als leitender Sanitätsbeamter des Landes mißbraucht hat. Er hat die ministeriellen Vorgaben – für eine gesunde und »hygienische« Lebensweise der Ordensmitglieder Sorge zu tra-

101 Vgl. TLA, Abteilung VI, 55b, Zahl 741/1 ex 1914. Bericht der Bezirkshauptmannschaft in Bozen an die k. k. Statthalterei in Innsbruck.

102 Kugler (1927), S. 3.

103 Kutschera: Behandlung (1929), S. 2.

104 Kutschera: Behandlung (1929), S. 4.

gen – bewußt untergraben, um seinen Versuch nicht zu stören. Ebenso hat er, wissend, daß zahlreiche offentuberkulöse Schwestern als Lehrerinnen und Krankenwärterinnen tätig waren, diese weder aus ihrem Umfeld abgezogen noch die Ordensleitungen über die Gefährlichkeit dieses Umstandes informiert. Diese Unterlassung hat wahrscheinlich den größten Schaden angerichtet. Er hat weiterhin die straffe Hierarchie in den Mutterhäusern instrumentalisiert, um zur Sicherstellung einer angemessenen Probandinnengruppe auch die »Nicht-Freiwilligen« einbeziehen zu können. Er hat in einer Doppelstrategie die Ordensleitungen, das Bischöfliche Ordinariat und die Versuchspersonen über die zu erwartenden Nebenwirkungen getäuscht bzw. diese heruntergespielt. Außerdem hat Kutschera-Aichbergen gegen den zeitgemäßen Standard, die Therapie auf die individuellen Bedürfnisse (Schwere der Erkrankung, Alter, subjektive Symptomatik) der Kranken abzustimmen, verstoßen, indem er Gesunde wie Kranke ein und derselben »Kur« unterwarf. Dies war auch der Moment, in welchem sein »Heilversuch« zu einem Experiment wurde, ohne daß die Versuchspersonen darüber informiert gewesen wären oder dies erkannt hätten. Ohne Zweifel war sein Vorgehen weder in seiner Funktion als hoher Beamter noch in seiner beruflichen Ethik als Arzt einwandfrei.

Andererseits könnte ihm zugute gehalten werden, der erste Sanitätsbeamte im Kronland Tirol und Vorarlberg gewesen zu sein, der eine aktive Gesundheitspolitik mit »modernen« Therapien versucht hätte. Eine Beurteilung seiner »Aktion zur Bekämpfung der Tuberkulose in den geistlichen Orden« würde eventuell auch günstiger ausfallen, wenn sich die in das Tuberkulin gesetzten Hoffnungen erfüllt hätten.

Die Erprobung von verschiedenen »Heilmitteln« beschäftigte Kutschera-Aichbergen noch über Jahre.[105] 1934 erschien ein Bericht, in dem er eine »kombinierte Therapie schwerer Lungentuberkulose« beschrieb. Er übernahm eine Testreihe zur Erprobung eines Goldsalzes, das von den I. G. Farben hergestellte »Lopion«. Über zwei Jahre lang wurde an 36 Kranken eine Kombinationstherapie von Alttuberkulininjektionen nach dem Verfahren Koch und der Gabe von »Lopion« in steigenden Dosen geprobt.[106] Die Ergebnisse schienen Kutschera-Aichbergen wiederum zu überzeugen, ob-

105 1928 unternahm Kutschera den Versuch, einen vom Sächsischen Serumswerk erzeugten Impfstoff zu testen. Zunächst schritt er an einen Selbstversuch, der ihm die Ungefährlichkeit des Serums bestätigen sollte. In der Folge wählte er 22 Kranke im Alter zwischen 14 und 16 Jahren aus, die an Lungentuberkulose gelitten hatten und nahm insgesamt 124 Injektionen vor. Er bestätigte, daß es in keinem Fall zu ungünstigen Reaktionen gekommen sei und berichtete weiter über sechs besonders schwere Erkrankungsfälle, die er anfangs alle 8 bis 14 Tage »geimpft« hatte. Kutschera, mittlerweile nicht mehr im Amt, war aber weit vorsichtiger geworden. Er betonte, daß er alle Kranken mit den zur Verfügung stehenden Mitteln behandelt habe, weil er »es für unerlaubt gehalten hat, nur zur Prüfung der Impfwirkung die anderen Behandlungsmethoden zu vernachlässigen«. Vgl. Kutschera: Behandlung (1929), S. 8–10.

106 Kutschera: Therapie (1934), S. 609–620.

wohl er mittlerweile wesentlich pessimistischer geworden war. An anderer Stelle resümierte er enttäuscht, daß man »weit davon entfernt ist zu glauben, daß jetzt das Allheilmittel gegen die Tuberkulose gefunden worden ist. Ein solches gibt es nicht und wird es nie geben«.[107]

107 Kutschera: Behandlung (1929), S. 8–10.

Bibliographie

Archivalien

Klosterarchiv Zams (KaZ)

Berichte und behördliche Korrespondenz (1878-1915):

Aktion zur Bekämpfung der Tuberkulose in den Orden der Barmherzigen Schwestern der Mutterhäuser in Innsbruck und Zams

Copie der Abschrift der hohen k. k. Statthalterei an d[as] Hochwürdige Fürstbischöfl[iche] Ordinariat wegen geeigneter Vorschriften zur Verminderung der Sterblichkeit der barmh. Schwestern vom 27. Jänner 1878

Tiroler Landesarchiv (TLA)

Statthalterei für Tirol und Vorarlberg, Bestand VI, 55b, 1913-1916

Quellen

Cornet, G[eorg]: Die Tuberkulose. 2 Bde. Wien 1907.

Fischel, Karl: Die Tuberkulosebekämpfung in Österreich nach dem Kriege. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 21 (1916) (Sonderdruck).

Franz, Karl: Die Bedeutung des Tuberculins für die Frühdiagnose der Tuberkulose und der ersten Anwendung derselben in der Armee. In: Wiener Medicinische Wochenschrift 1902, 36–38 (Sonderdruck).

Götzl, Alfred: Erfahrungen mit Tuberkulomucin Weleminsky. In: Wiener Klinische Wochenschrift 40 (1913), 1614-1617.

Götzl, Alfred: Erfahrungen mit Tuberkulomucin. In: Wiener Klinische Wochenschrift 23 (1914), 796-798.

Götzl, Alfred: Verhandlungen des IV. Österreichischen Tuberkulosetages, Wien 1914. In: Das Österreichische Sanitätswesen, Beiheft (1915), 23-54.

Götzl, Alfred: Klinische Bemerkungen zur ambulatorischen Tuberkulintherapie. In: Wiener Arbeiten aus dem Gebiete der sozialen Medizin. Hrsg. von Ludwig Teleky, erschienen als Heft VII: Arbeiten aus der 1. Tuberkulosefürsorgestelle der Gremialkassen der Wiener Kaufmannschaft, Beiheft zur Zeitschrift »Das österreichische Sanitätswesen«, 27 (1915), 23-28.

Kugler, Emil: Tuberkulinbehandlung in Praxis und Fürsorge. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 35 (1927), 1–7 (Sonderdruck).

Kutschera, Adolf, Ritter von Aichbergen: Spezifische Tuberkuloseprophylaxe. In: Wiener Klinische Wochenschrift 26 (1913), 375–380.

Kutschera, Adolf, Ritter von Aichbergen: Zur Tuberkulosebekämpfung. In: Wiener Klinische Wochenschrift 26 (1913), 1706–1709.

Kutschera, Adolf, Ritter von Aichbergen: Das Problem der Tuberkulin-Sanierung verseuchter Wohngemeinschaften. In: Tuberculosis 13 (1914), 107–114.

Kutschera, Adolf, Ritter von Aichbergen: Diskussion. In: Das Österreichische Sanitätswesen 26 (1914) (Beiblatt), 92.

Kutschera, Adolf, Ritter von Aichbergen: Tuberkulosefürsorge. In: Tuberculosis 15 (1916), 113–121.

Kutschera-Aichbergen, Adolf: Die Behandlung der Tuberkulose mit lebenden Tuberkelbazillen. In: Wiener Klinische Wochenschrift 7 (1929) (Sonderdruck).

Kutschera-Aichbergen, Adolf: Kombinierte interne Therapie schwerer Lungentuberkulose. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 84 (1934), 609–620.

Kutschera-Aichbergen, Hans: Über die Behandlung mit lebenden Tuberkelbacillen. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 77 (1931) 121–166.

Moeller, Alfred: Lehrbuch der Lungentuberkulose für Ärzte und Studierende. Wiesbaden 1910.

Personalstandesausweis der politischen Behörden in Tirol und Vorarlberg und der politischen Verwaltung angegliederten Behörden und amtlichen Organe für das Jahr 1918. Innsbruck o. J.

Petruschky, [Johannes]: Die bisherigen Erfahrungen mit der perkutanen Tuberkulin-Therapie. In: Tuberculosis 13 (1914), 383.

Rosenfeld, Siegfried: Die Ausbreitung der Tuberkulose in Österreich. In: Zeitschrift für Tuberkulose 8 (1906), 407–445.

Rosenfeld, Siegfried: Die Abnahme der Lungentuberkulose in Wien. In: Zeitschrift für Tuberkulose 17 (1911), 237–257, 366–376.

Stooss, Carl: Die strafrechtliche Natur der ärztlichen Behandlung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 25 (1899), 247–248.

Sueß, Eduard: Über Tuberkulindiagnostik und -therapie. In: Einführung in die Tuberkulosefürsorge. Vorträge gehalten anlässlich der vom k. k. Ministerium des Innern veranstalteten Ärztekurse (1917/18). In: Das Österreichische Sanitätswesen (Beilage) 30 (1918), 145–165.

Teleky, Ludwig: Die Sterblichkeit an Tuberkulose in Österreich 1873–1904. In: Statistische Monatsschrift 1906, 145–218 (Sonderdruck).

Weleminsky, Friedrich: Das Tuberculomucin. In: Tuberculosis 13 (1914), 456–470.

Literatur

Bochalli, Richard: Die Entwicklung der Tuberkuloseforschung in der Zeit von 1878 bis 1958. Rückblick eines deutschen Tuberkulosearztes. Stuttgart 1958.

Brand, Ulrich: Ärztliche Ethik im 19. Jahrhundert: Der Wandel ethischer Inhalte im medizinischen Schrifttum. Ein Beitrag zum Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung. Freiburg/Breisgau 1977.

Burke, Donald S.: Of Postulates and Peccadilloes: Robert Koch and Vaccine (Tuberculin) Therapy for Tuberculosis. In: Vaccine 11 (1993), 795–804.

Condrau, Flurin: Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Göttingen 2000.

Dietrich, Elisabeth: Palmschoß: Der Traum vom Zukunfts-Sanatorium. In: Tiroler Heimat 57 (1993), 169–178.

Dietrich-Daum, Elisabeth: In Barmherzigkeit dienen – in Demut sterben. Die Tuberkulose bei den Barmherzigen Schwestern in Zams (1835–1945). In: Dietrich-Daum, Elisabeth;

Matt, Werner; Platzgummer, Hanno (Hg.): Geschichte und Medizin. Forschungsberichte – Fachgespräche. Dokumentation zur internationalen Tagung »Geschichte und Medizin«. 5. Dornbirner Geschichtstage, 9. bis 12. Juni 1999. Dornbirn 2001, 122–149.

Dietrich-Daum, Elisabeth: Tuberkulose und Tuberkulosefürsorge in Österreich. In: Tiroler Heimat 65 (2001), 159–197.

Elkeles, Barbara: Die schweigsame Welt von Arzt und Patient. Einwilligung und Aufklärung in der Arzt-Patienten-Beziehung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts: In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 8 (1989), 63–91.

Elkeles, Barbara: Der »Tuberkulinrausch« von 1890. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 115 (1990), 1729–1732.

Elkeles, Barbara: Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert. Stuttgart; Jena; New York 1996.

Flanner, Karl: Aus der Geschichte des Kampfes der Arbeiter gegen die Proletarierkrankheit unter Berücksichtigung der Wiener Neustädter Aspekte. In: Neuere Studien zur Arbeitergeschichte. Zum fünfundzwanzigsten Bestehen des Vereins für Geschichte der Arbeiterbewegung. Bd.1: Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Wien 1984, 25–40.

Flanner, Karl: Krieg dem schleichenden Arbeitertod. Wiener Neustadt 1993.

Gradmann, Christoph: Robert Koch und das Tuberkulin – Anatomie eines Fehlschlags. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 124 (1999), 1253–1265.

Gradmann, Christoph: Ein Fehlschlag und seine Folgen: Robert Kochs Tuberkulin und die Gründung des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin 1891. In: Gradmann, Christoph; Schlich, Thomas (Hg.), Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und im 20. Jahrhundert. Pfaffenweiler 1999, 29–52.

Gradmann, Christoph: Money and Microbes: Robert Koch, Tuberculin and the Foundation of the Institute for Infectious Diseases in Berlin in 1891. In: History and Philosophy of the Life Sciences 22 (2000), 59–79.

Gradmann, Christoph: Robert Koch and the Pressures of Scientific Research: Tuberculosis and Tuberculin. In: Medical History 45 (2001), 1–32.

Gorsboth, Thomas; Wagner, Bernd: Die Unmöglichkeit der Therapie. Am Beispiel der Tuberkulose. In: Kursbuch 94 (1988), 123–146.

Goshtai, Parviz: Typische Krankheiten in Wien in den Jahren 1866–1910. Diss. phil. Wien 1980.

Hirtl, Thomas: Das Tuberkulin. Von der Geschichte der Tuberkulin-Anwendungen über eine Bestandsaufnahme der Gegenwart bis zum Ausblick in eine geforderte Zukunft. Wien 2000.

Hödl, Klaus: Der »kranke Schwarze« in Amerika, 1850–1900. In: Zeitgeschichte 27 (2000), 230–248.

Jonecko, A.; Korc, L.: Szpital plucny w Slawieciach z 1901 roku oraz slawiecickie badania Goetscha i Roberta Kocha nad tuberkulina [1901 Slawiecice Lung Hospital and Goetsch and Robert Koch testing on tuberculine]. In: Archiwum historii i filozofii medycyny Polskii Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji 59/1 (1996), 57-58.

Junker, Ermar; Schmidgruber, Beatrix; Wallner Gerhard: Die Tuberkulose in Wien. Wien 1999.

Kaufmann, Stefan H. E.: Koch's Dilemma Revisited. In: Scandinavian Journal of Infectious Diseases 33/1 (2001), 5–8.

Landsteiner, Günther; Neurath, Wolfgang: Krankheit als Auszeichnung eines geheimen Lebens. Krankheitskonstruktion und Sexualität anhand der Lungentuberkulose um 1900. In: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 5 (1994), 358–387.

Landsteiner, Günther; Neurath, Wolfgang; Zur Regulation des gefährdeten Lebens. In: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 7 (1996), 359–384.

Leven, Karl-Heinz: Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main; New York 1998, 153–185.

Leven, Karl-Heinz: Die Geschichte der Infektionskrankheiten von der Antike bis ins 20. Jahrhundert. Landsberg/Lech 1997.

Maehle, Andreas-Holger: Werte und Normen: Ethik in der Medizingeschichte. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.), Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/Main; New York 1998, 335–354.

Opitz, Bernhard; Horn, Herwarth: Die Tuberkulinaffäre. Neue medizinhistorische Untersuchungen zum Koch'schen Heilverfahren. In: Zeitschrift für die gesamte Hygiene 30 (1984), 731-734.

Schlich, Thomas: Die Konstruktion der notwendigen Krankheitsursache: Wie die Medizin Krankheit beherrschen will. In: Borck, Cornelius (Hg.): Anatomien medizinischen Wissens. Medizin, Macht, Moleküle. Frankfurt/Main 1996, 201–229.

Seebacher, Christine: Die Tuberkulose – die vergessene Gefahr. Mit Berücksichtigung der Tuberkulosesituation in der Steiermark. Diss. phil. Graz 1998.

Silverstein Arthur M.: History of Immunology. San Diego; New York; Boston 1989.

Tabor, Jan: An dieser Blume gehst du zugrunde. Bleich, purpurrot, weiß – Krankheit als Inspiration. In: Ehalt, Hubert Ch.; Heiß, Gernot; Stekl, Hannes (Hg.): Glücklich ist, wer vergißt... Das andere Wien um 1900. Wien; Köln; Graz 1986, 215–243.

Weigl, Andreas: Demographischer Wandel und Modernisierung in Wien. Wien 2000, 242–251.

Wetzel, Walter: Naturwissenschaften und chemische Industrie in Deutschland. Voraussetzungen und Mechanismen ihres Aufstiegs im 19. Jahrhundert. Stuttgart 1991.

Medizinische Forschung an Kindern zur Zeit des Nationalsozialismus. Die »Kinderfachabteilung« der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee[1]

Florian Steger

Summary

Medical Research on Children during the Period of National Socialism. The "Children Special Department" of the Kaufbeuren-Irsee State Hospital

Medical research on children during the period of National Socialism has been conducted in concentration camps, in prison camps, in hospitals and, especially, in "Kinderfachabteilungen" (Children's Special Departments). Experiments with Tbc-vaccination were carried out on children in the "Kinderfachabteilung" of the Bavarian State Hospital Kaufbeuren-Irsee by Georg Wilhelm Hensel in cooperation with Valentin Faltlhauser, Director of the Bavarian State Hospital in Kaufbeuren. Hensel had been an academic pupil of Bessau and, at this time, was assistant medical director of the "Kinderheilstätte" (paediatric unit) of Mittelberg/Oy (Allgaeu). An analysis of the correspondence between Hensel and Faltlhauser, a survey of the children's patient records and Hensel's scientific publications provide a deep insight into the fate of the children. Most of the children died because of the experiments.

Medizinische Forschung an Kindern[2] ist heute ein heftiges, emotionales und viel diskutiertes Thema. Spätestens seit der sogenannten »Biomedizin-Konvention«, die am 19. November 1996 vom Europarat verabschiedet wurde, wird diese Diskussion vor allem im Kontext der angelegten Kriterien zur Forschung an Nichteinwilligungsfähigen und ihrer in Deutschland als zu niedrig bewerteten ethischen Standards hitzig geführt. Eine vorläufige Bilanz der Forschung an Minderjährigen im internationalen Vergleich und denkbare Zukunftsperspektiven haben Matthias Dahl und Claudia Wiesemann vorgelegt.[3]

---

1 Herzlich bedanken möchte ich mich bei Herrn Dr. med. Matthias Dahl für die kritisch-konstruktive Lektüre des Manuskripts und bei Herrn Dr. med. Michael von Cranach, Ltd. Ärztlicher Direktor des Bezirksrankenhauses Kaufbeuren (Bezirk Schwaben), dafür, daß er mir in äußerst kooperativer Weise Zugang zu den Archivalien gewährte. Dank gebührt nicht zuletzt den konstruktiven Hinweisen der Gutachter.

2 Im folgenden wird zur besseren Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen die männliche Form verwendet. Gemeint sind stets beide Geschlechter.

3 Dahl/Wiesemann (2001) weisen unter anderem auf den Mißstand hin, daß 80 % der in der Pädiatrie verwendeten Medikamente für Kinder nicht zugelassen sind und stellen die Frage, welche Art fremdnütziger Forschung, d. h. solcher, die der betroffenen Versuchsperson keinen unmittelbaren Nutzen bringt, an Kindern erlaubt sei. Durch einen Vergleich mit internationalen Gegebenheiten und rechtlichen Verhältnissen sind sie darum bemüht, Mindeststandards für künftige ethische Richtlinien zur Forschung an Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Vgl. weiter Dahl/Hoffmann/Styllos/Wiesemann (2002). Dahl: Impfungen (2002) diskutiert darüber hinaus die Anwendungspraxis von Impfungen in der Pädiatrie und plädiert in Anbetracht der aufgezeig-

MedGG 22 • 2003, S. 61-88

In ihrer Argumentation gehen Dahl und Wiesemann auf die spezielle Situation ein, daß Deutschland in Anbetracht der nationalsozialistischen Vergangenheit in dieser Frage besondere Verantwortung obläge.[4] Die (deutsche) Vergangenheitsbewältigung ist heute ein noch wenig erschlossenes Gebiet,[5] und gerade insofern ist einer These, in solchen Diskussionen die Vergangenheit und den Umgang mit dieser einzubringen, nachdrücklich zuzustimmen.

Im folgenden Beitrag geht es um medizinische Forschung an Kindern, und zwar, wie sie in Deutschland zur Zeit des Nationalsozialismus vornehmlich in »Kinderfachabteilungen« stattfand. Das gewählte Beispiel der Untersuchung ist die »Kinderfachabteilung« der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee, in der in den Jahren 1941 bis 1945 nachweislich 221 Kinder zu Opfern der Kinder-»Euthanasie« wurden. An einigen dieser Kinder wurden zuvor Humanexperimente durchgeführt, die im Mittelpunkt der Studie stehen. Es handelt sich hierbei vor allem um Tuberkulose-Impfexperimente der Jahre 1942 bis 1944. Bevor auf diese Versuche dezidiert eingegangen wird, steht zu Beginn eine knappe Einführung in die Forschung am Menschen im 19. und 20. Jahrhundert.

Forschung am Menschen im 19. und 20. Jahrhundert

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vollzog sich der Übergang von der klinischen zur naturwissenschaftlichen Medizin. Nicht zuletzt durch die Entdeckung der Zelle und des damit verbundenen Wechsels von humoralpathologischen Auffassungen zugunsten eines zellularpathologischen Modells kam die Bakteriologie zu hohem Ansehen. In diesem Zuge wurden Tierversuche, wie sie Robert Koch (1830-1910) für die Suche nach Erregern einsetzte, bald um Experimente am Menschen ergänzt. Solche Versuche waren weitgehend ohne Nutzen für die Probanden und wurden in der überwiegenden Mehrzahl ohne deren Einwilligung durchgeführt.[6] Die Psychiatrie verstand in Anlehnung an Wilhelm Griesinger (1817-1868) zu dieser Zeit psychische Krankheiten als Gehirnkrankheiten und war spätestens

ten komplexen Problematik für eine stärkere Berücksichtigung der Impfthematik in der ethischen Diskussion und zugleich für empirische Untersuchungen mit Eltern, um die Bedürfnisse von Eltern besser zu verstehen. Vgl. auch Dahl: Forschung (2002).

4 In mehreren Arbeiten wurde gezeigt, daß Ethikdiskussionen, die in Deutschland geführt werden, vom Argument des Nationalsozialismus mitbestimmt sind. Vgl. Burleigh (2000); Schmuhl (2000). Des weiteren ist auf den Überblicksbeitrag von Baader (2002) hinzuweisen, in dem er die Wahrnehmung der Mordaktionen im Nationalsozialismus seit 1945 vornehmlich im Bewußtsein des ärztlichen Standes und der Öffentlichkeit darstellt.

5 Eine erste größere Arbeit hat vorgelegt Frei (1996/2001).

6 Vgl. Lederer (1994/1995); Sauerteig (2000); Winau (1986); Wittern-Sterzel (2000).

seit Emil Kraepelin (1856-1926) in Deutschland von einer somatisch-biologischen Perspektive geprägt.[7]

Zu einer größeren öffentlichen Auseinandersetzung führten Experimente, die Albert Neisser (1855-1916), seit 1882 außerordentlicher Professor in Breslau, vornahm.[8] Die ethischen Dimensionen seiner 1892 durchgeführten Syphilisversuche wurden deutlich, als auf seine 1896 veröffentlichte Arbeit hin, in der er über dieses Experiment berichtete, die *Münchener Freie Presse* sein Vorgehen aufgriff und scharf kritisierte. Weitere Zeitungen führten die Diskussion vehement fort: Der Versuch Neissers wurde von der Massenpresse skandalisiert und dadurch zum Politikum, wenngleich es zur selben Zeit eine ganze Reihe ähnlicher Experimente gab, die keineswegs zu solchem Aufsehen führten. Neisser wurde vorgeworfen, er habe seine Versuche ohne Aufklärung und Einwilligung durchgeführt und dabei nicht beachtet, daß einige der eingeschlossenen Probandinnen aufgrund ihrer Minderjährigkeit rechtlich nicht zustimmungsfähig gewesen seien. Als eine Folge dieser ethischen Diskussion über den Versuch am Menschen kann die vom preußischen Kultusministerium am 29. Dezember 1900 erlassene »Anweisung an die Vorsteher der Kliniken, Polikliniken und sonstigen Krankenanstalten«[9] angesehen werden, in der ethische Regeln für den Umgang mit Probanden bei medizinischen Menschenversuchen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und nicht auf individuelle Heilung ausgerichtet waren, formuliert wurden.[10] Hervorzuheben ist hieran, daß künftige wissenschaftliche Experimente nur an erwachsenen, geschäftsfähigen Menschen nach vorheriger Aufklärung und Einwilligung vorgenommen werden sollten.

Wenngleich diese ethischen Richtlinien schon von Zeitgenossen wegen ihrer Lückenhaftigkeit, beispielsweise von dem Berliner Neurologen und Sexualwissenschaftler Albert Moll (1862-1939), kritisiert wurden, ist jene schriftliche und juristische Niederlegung ethischer Regeln für Forschung am Menschen bemerkenswert und bedeutsam, bedenkt man, daß diese Regeln die inhaltliche Vorlage der 1931 vom Reichsinnenministerium erlassenen Richtlinien darstellten. De facto wurden diese Anweisungen von den Zeitgenossen kaum wahrgenommen. Doch kam es fortan zu verstärkten Dis-

7 Vgl. Roelcke (1999).

8 Vgl. Elkeles (1985); Elkeles (1996).

9 Anweisung an die Vorsteher der Kliniken, Polikliniken und sonstigen Krankenanstalten. Centralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen. Herausgegeben in dem Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Berlin. Januar 1901, S. 188f.

10 Vgl. Elkeles (1996), S. 206-217.

kussionen über die zunehmende Zahl an Humanexperimenten, die als politische Aufgabe verstanden wurden.[11]

Die Impfkatastrophe von Lübeck,[12] bei der durch BCG-Impfung (Bacille-Calmette-Guérin) von Neugeborenen 77 Kinder starben und weitere zu Schaden kamen, war dem Reichsgesundheitsrat schließlich Anlaß genug, detaillierte Richtlinien über Versuche am Menschen zu erarbeiten und dem Reichsminister des Innern »Richtlinien für neuartige Heilbehandlungen und die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen«[13] (28. Februar 1931) zu erlassen.[14] Doch auch diese »Richtlinien« konnten medizinischer Forschung an Kindern während des Nationalsozialismus keinen Einhalt gebieten; sie wurden schlichtweg ignoriert. Es kann keine Rede davon sein, daß zu dieser Zeit und in diesem Kontext auf Einwilligungsfähigkeit und Nicht-Einwilligungsfähigkeit oder gar auf Eigen- oder Fremdnützigkeit geachtet wurde, obgleich in den »Richtlinien« die Rechte von Patienten und Probanden, auch ihr Selbstbestimmungsrecht, gestärkt wurden.

Während des Nationalsozialismus gab es in großem Umfang medizinische Forschung an Menschen in Kriegsgefangenen- und Konzentrationslagern.[15] Daneben wurde anatomisch-pathologische Hirnforschung betrieben.[16] Darüber hinaus sind zu dieser Zeit in Kliniken Menschenexperimente nachweisbar, vor allem Forschungen an Kindern.[17] Auch in sogenannten »Kinderfachabteilungen«, von denen es im Deutschen Reich ca. 30, in Bayern allein drei (Ansbach, Eglfing-Haar und Kaufbeuren) gab, wurden an Kindern Humanexperimente ausgeführt.[18] Matthias Dahl hat am Beispiel der Wiener »Kinderfachabteilung« »Am Spiegelgrund« aufgezeigt, wie Kinder,

11 Die breiten zeitgenössischen Diskussionen zur Regulierung medizinischer Forschung können an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Vgl. hierzu die ausführlichen Darstellungen bei Steinmann (1975); Frewer (2002).

12 Vgl. Hahn (1995) und Menut (2001). Auch Georg Hensel, auf den später noch ausführlich eingegangen wird, bezog sich in seinen wissenschaftlichen Arbeiten auf die »Zwischenfälle […] in Lübeck« und unterbreitete Vorschläge, wie solches von vornherein zu vermeiden sei. Vgl. Hensel (1940), S. 52; Hensel (1942), S. 130.

13 Reichsgesundheitsblatt 6 (1931), S. 174f.

14 Es werden gefordert: eine Nutzen-Risiko-Analyse, eine Einwilligung der Versuchspersonen und ein Verbot von Versuchen, wenn sie gesundheitsgefährdend sind und keine therapeutische Zielsetzung verfolgen.

15 Vgl. Baader (1986); Baader (1989); Baader (2002); Ley/Ruisinger (2001); Schneider/Stein (1986).

16 Vgl. Peiffer (2000); Schmuhl (2002); Steger: Neuropathological (2003).

17 Vgl. Hohendorf/Roelcke/Rotzoll (1996); Roelcke/Hohendorff/Rotzoll (1994); Roelcke/Hohendorff/Rotzoll (1998); Roelcke (2000).

18 Vgl. Benzenhöfer (2000); Bernhardt (1993); Dahl (2000); Nedoschill/Castell (2001); Richarz (1987); Steger: Kinder (2004); Schmidt (1965), S. 94-127; Sueße/Meyer (1993); Walter (2001).

als »lebensunwertes Leben« deklassifiziert, Einlaß in »Kinderfachabteilungen« fanden und Opfer der systematisch betriebenen Kinder-»Euthanasie« wurden.[19] Kinder und Jugendliche, und keineswegs nur ›kranke‹ Kinder, fielen der Kinder-»Euthanasie« zum Opfer.[20] Doch damit nicht genug. Etliche Kinder wurden in diesen Abteilungen auch zu Opfern von Humanexperimenten: In der Wiener Universitätsklinik wurden behinderte Kinder BCG (Bacille-Calmette-Guérin) geimpft,[21] mit Tuberkulosebazillen infiziert und nach Verlegung in die Wiener »Kinderfachabteilung« zum Zweck der Obduktion getötet. Dahl kam hierbei zu dem Ergebnis, daß diese Impfung und anschließende Tötung von Kindern ausschließlich der experimentellen Überprüfung der Tuberkulose-Schutzimpfung diente.[22] Des weiteren sind derartige Experimente an der Kinderklinik der Charité in Berlin nachzuweisen. Dort war es Prof. Dr. Georg Bessau (1884-1944), der als Leiter der Kinderklinik gemeinsam mit Dr. Dr. Ernst Hefter (1906-1947), der seit 1942 die »Kinderfachabteilung« Berlin-Wiesengrund leitete, Tuberkulose-Impfexperimente an Kindern vollzog.[23]

19 Vgl. Dahl (1998); Dahl (2000).

20 Es lassen sich nach Süß (2000) folgende fünf Mordprogramme zur Zeit des Nationalsozialismus unterscheiden: (1) die Kinder-»Euthanasie«, (2) die Ermordung von Psychiatriepatienten aus den preußischen Ostprovinzen und den besetzten Gebieten Westpreußens durch die SS (1939-1940), (3) die »Aktion T 4«, unter der die dezentralisierte Ermordung von Psychiatriepatienten durch Giftgas zu verstehen ist (1940-1941), (4) die »Sonderbehandlung 14f13«, unter der die von Mitarbeitern der »Aktion T 4« und die von der SS organisierte Vergasung von arbeitsinvaliden Konzentrationslagerinsassen (1941-1943) aufzufassen ist, und (5) das dezentralisierte Töten durch Nahrungsentzug und durch Medikamenteninjektionen in Heil- und Pflegeanstalten und in den besetzten Ostgebieten (Sommer 1942 bis Kriegsende).

21 Zur Entwicklung und Verwendung der BCG-Impfung vgl. Dahl: Behinderte Kinder (2002), S. 62-68.

22 An der Wiener Universitätskinderklinik erprobte Dr. Elmar Türk (1907-?), ein Assistent von Prof. Dr. Franz Hamburger (1874-1954), ab 1941 die Wirksamkeit des BCG-Impfstoffes gegenüber Tuberkuloseinfektionen an Kindern; er arbeitete dabei intensiv mit der Wiener »Kinderfachabteilung« »Am Wiesengrund« zusammen. Dahl: Behinderte Kinder (2002), S. 69-76, schildert die hiesigen Vorgänge eindrücklich an ausgewählten Kinderschicksalen. Dahl: Behinderte Kinder (2002), S. 81-83, referiert des weiteren über Tuberkulose-Experimente im Konzentrationslager Neuengamme, die Kinder umfaßten. Er lehnt sich bei seiner Darstellung an die Ergebnisse von Schwarberg (1988) an.

23 Vgl. Beddies (1999), S. 114-125; Catel (1944); Krüger (1989).

Medizinische Forschung an Kindern in der »Kinderfachabteilung« der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee

Die Kinderfachabteilung der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee

In der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee wurde 1941 eine »Kinderfachabteilung« eröffnet, die bis 1945 Bestand hatte und deren Einrichtung im unmittelbaren Zusammenhang mit der Kinder-»Euthanasie« zu sehen ist.[24] In solchen Abteilungen wurde versucht, Kinder möglichst unauffällig zu beseitigen, und selbst Angehörige wurden über die wahre Funktion der »Kinderfachabteilung« oftmals im unklaren gelassen. In Kaufbeuren-Irsee wurden die Kinder aus anderen Anstalten gesammelt (wie auch in Eglfing-Haar, Ueckermünde und Wiesengrund bei Berlin) oder direkt von den Familien geschickt. Vor Ort war das Behandlungsverhältnis durch einen Erlaß des Reichsministeriums (1. Juli 1940) geregelt,[25] so daß es dem Direktor Dr. med. Valentin Faltlhauser[26] (1876-1961) als Mitglied der »Reichs-Arbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten« Berlin oblag, die zur Beobachtung entsandten Kinder zu begutachten, einen Befundbericht zu erstellen und diesen an den »Reichsausschuß« weiterzuleiten. Erst nachdem der »Reichsausschuß« die »Ermächtigung« zur »Behandlung« gegeben hatte, war Faltlhauser offiziell dazu legitimiert, die »Euthanasie« einzuleiten.[27]

In der »Kinderfachabteilung« Kaufbeuren-Irsee fielen nach eigenen Recherchen 221 Heranwachsende (126 Jungen, 95 Mädchen) der Kinder-»Euthanasie« zum Opfer. Sie wurden durch die Gabe von Pharmaka (Veronal, Luminal, Scopolamin) und durch gezielten Nahrungsentzug geschwächt und starben schließlich (meistens an einer Infektion). 1941 starb noch ein Junge nach der Eröffnung am 5. Dezember 1941. Es kamen im Laufe des Jahres 36 Kinder um, davon 22 Jungen und 14 Mädchen. Die erhöhte Mortalität zum Vorjahr wurde nüchtern mit dem Einsetzen der »Entzugs-Kost« erklärt, die so bezeichneten »hoffnungslosen« Fälle den Arbeitenden in der Ernährung gleichzustellen. 1943 starben 74 Kinder (40 Jungen, 34 Mädchen). 65 der 74 Kinder waren bis 15 Jahre alt, davon 35 männlich und 20 weiblich, die verbleibenden zehn waren älter. Die Sterblichkeit lag in diesem Jahr, bezogen auf den Gesamtbestand der »Kinderfachabteilung«, bei rund 32,3 % und fand trotz dieser enormen Höhe im Jahresbericht 1943 keine besondere Erwähnung oder gar Erklärung. 1944 starben 81 Kinder (45 Jungen, 36 Mädchen). Die Mortalität in der gesamten Einrichtung betrug damit bezogen auf die Gesamtzahl der Kranken 25,6 %

24 Vgl. Steger: Kinder (2004).

25 Vgl. zu diesem Erlaß (IVb 2410/1079 Mi) Klee (1999), S. 300.

26 Vgl. Pötzl (1995).

27 Zur Kontrolle verlangte der »Reichsausschuß« regelmäßig eine Liste von der Anstalt, in der die Neuaufnahmen, die erbkranken Kinder und die Getöteten verzeichnet waren. Vgl. zum Verfahren der Kinder-»Euthanasie« Benzenhöfer (2000), S. 18-21.

und erreichte im Jahr 1944 eine Höchstmarke. Bis zur offiziellen Auflösung der Kinderfachabteilung am 30. April 1945 starben weitere 19 Kinder (11 männliche, 8 weibliche), und nochmals zehn (7 Jungen, 3 Mädchen) nach dem 30. April 1945. Kinder, die in der »Kinderfachabteilung« der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee im Rahmen der reichsweit durchgeführten Kinder-»Euthanasie« ihren Tod fanden, wurden nicht nur zu Lebzeiten als Menschen in an ihnen selbst vollzogene Experimente einbezogen, sondern darüber hinaus wurde auch an den Organen der Verstorbenen Wissenschaft betrieben.[28]

Tuberkulose-Impfexperimente in der »Kinderfachabteilung« Kaufbeuren-Irsee: Georg Wilhelm Hensel

In der »Kinderfachabteilung« Kaufbeuren-Irsee wurden Tuberkulose-Impfexperimente an Kindern vollzogen. Ein bedeutender Protagonist dieser Versuche war Georg Wilhelm Hensel, über den bisher nur wenig bekannt ist. In Hensels Wirkstätten, der Mutter- und Kind-Klinik Mittelberg bei Oy (Allgäu)[29] und der Lungenheilstätte Lautrach[30], sind keine Personalunterlagen Hensels erhalten.[31] Doch befindet sich beim Bezirk Schwaben eine Per-

---

28 Vgl. Steger: Neuropathological (2003).

29 Heute: Hochgebirgsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche.

30 Heute: Regens Wagner Stiftungen.

31 Der Verfasser hatte an beide Institutionen am 8. Januar 2003 eine Anfrage gerichtet. Am 15. Januar 2003 gab Monsignore Hans Frieß, Direktor der Regens Wagner Stiftungen in Dillingen, die telefonische Auskunft, daß der Dienstvertrag Georg Hensels mit dem Landesfürsorgeverband Schwaben geschlossen worden sei. Bei diesem läge die Dienst- und Fachaufsicht. Eine Personalakte befände sich beim Bezirk Schwaben. Am 20. Januar 2003 teilte Dr. Steffen Pickel, Chefarzt der Hochgebirgsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation Oy-Mittelberg, dem Verfasser mit, daß die Klinik über so gut wie keine Unterlagen zu Hensel verfüge. Er verwies an Dieter Weber, von dem auch die Festschrift aus Anlaß der 75-Jahrfeier der Einweihung der Kinderheilstätte Mittelberg stammt. Vgl. Weber (2001). In dieser findet sich zu Hensel folgender Abschnitt: »Ein Intermezzo als leitender Arzt gab in der Kriegszeit in Vertretung des zur Wehrmacht einberufenen Chefarztes Dr. Saenger der aus Berlin stammende Tuberkulosespezialist Dr. med. habil. Georg Hensel, der am 1. Juli 1939 die Oberarztstelle besetzte. Seine Entsendung nach Mittelberg war von der obersten Reichsgesundheitsbehörde beeinflußt und stand wohl im Zusammenhang mit seiner – das sei hier ausdrücklich betont – außerhalb der Klinik vollzogenen Tätigkeit zur Entwicklung und Testung eines Tbc-Impfstoffes.« Weber (2001), S. 25. In einer Mitteilung von Dieter Weber (e-mail, 22.1.03) teilte er dem Verfasser mit, daß sich im Archiv der Alois Wagner-Stiftung Mittelberg (AdAWSM) nur sehr wenig zu Hensel finde: Erhalten sei ein Schriftwechsel zwischen Alois Wagner, dem Stifter der Kinderheilstätte und ersten Geistlichen Direktor, und dem Generaldirektor des Verbandes katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands e. V. im Jahr 1943. Er belege die Bemühungen des Oberarztes Hensel, die Befugnisse Direktor Wagners durch einen neuen, nach NS-Kriterien abgefaßten Arbeitsvertrag einzugrenzen.

sonalakte Hensels, aus der zumindest eingeschränkt Auskünfte zu erhalten sind.[32] Die wenigen faßbaren Daten zu seiner Person werden in Kontext gestellt mit an Kindern vollzogenen Tuberkulose-Humanexperimenten, die Hensel in den Jahren 1942 bis 1944 gemeinsam mit dem Kaufbeurer Direktor Dr. Valentin Faltlhauser in der »Kinderfachabteilung« der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee durchführte.

Nach seinem im Sommersemester 1928 in Rostock begonnenen, in Hamburg fortgeführten und in Düsseldorf mit dem ärztlichen Staatsexamen abgeschlossenen Studium begann Georg Wilhelm Hensels (1908-1979) klinische Laufbahn an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf (Dezember 1933). Zum Jahresbeginn 1934 wechselte er in das Westendkrankenhaus Berlin-Charlottenburg (I. Medizinische Abteilung, Prof. Dr. med. Umber), in dem er sich zehn Monate lang (Januar bis Oktober 1934) auf die Behandlung von Stoffwechselkrankheiten konzentrierte. Mit seiner Approbation erhielt er eine Assistentenstelle am Robert-Koch-Institut in Berlin, die er 13 Monate (Dezember 1934 bis Dezember 1935) lang innehatte: zwei Monate arbeitete er im Untersuchungsamt (Prof. Dr. med. Bruno Lange) und wechselte dann in die Abteilung für Tuberkuloseforschung, in der er sich der tierexperimentellen Tuberkuloseforschung am Meerschweinchen und Kaninchen widmete. Nach seiner Beschäftigung am Robert-Koch-Institut in Berlin wechselte er als Assistent an die Universitätskinderklinik der Charité Berlin zu Prof. Dr. med. Georg Bessau, der diese seit 1932 leitete und sich schon lange Zeit und intensiv mit der Tuberkuloseforschung auseinandergesetzt hatte.[33] Hensel begann in der diagnostischen Abteilung

32 Diese Information verdanke ich Frau Petra Martinschek, der ich hierfür danken möchte. Martinschek hat an der Universität Augsburg eine Magisterarbeit über »Die Tbc-Versuche an behinderten Kindern in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren/Irsee (1942-1944)« vorgelegt, die sie mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

33 In einem späteren Artikel würdigte Hensel die Ergebnisse Bessaus und Langes und ging hierbei auch auf seine eigenen wissenschaftlichen Ergebnisse ein: »Erst Bessau konnte im Jahre 1916 in Anlehnung an frühere Beobachtungen von Much, Römer, Leschke u. a. den Nachweis erbringen, daß durch Vorbehandlung mit großen Dosen abgetöteter Tuberkelbazillen eine Tuberkulinempfindlichkeit zu erzeugen ist. Bessaus Versuche sprachen für eine Parallelität zwischen lokaler Tuberkulinempfindlichkeit und spezifischem Schutz. So konnten Bessau und Langer auch beim Menschen durch Vorbehandlung mit abgetöteten Bazillen ohne Infektion eine Allergie erzeugen. Bruno Lange mit seinen Mitarbeitern Freund und Jochimsen erreichen nach Vorbehandlung der Meerschweinchen und Kaninchen mit durch Hitze getötete Tuberkelbazillen eine gewisse Immunität gegen die natürliche infectio minima. […] Ich komme nochmals auf die Vaccination mit toten Tuberkelbazillen zurück: Bessau und Langer gelang es, mit toten Bazillen eine vorübergehende, kurzdauernde lokale Tuberkulinempfindlichkeit beim Menschen zu erzielen. Während Langer seinerzeit seine experimentellen Untersuchungen als Grundlage für eine Tuberkulose-Schutzimpfung beim Menschen propagierte, blieb Bessau auf Grund der bisherigen mangelhaften Ergebnisse der Vorbehandlung mit toten Tuberkelbazillen zurückhaltend. Ihm schien eine Verbesserung des Impfstoffes mit toten Tuberkelbazillen notwendig zu sein. Schon 1916 deutete Bessau als erster Autor die Möglichkeit an: nämlich die Kopplung der abgetöteten

des bakteriologischen Laboratoriums, bis ihm zur Jahresmitte (Juli 1937) die Leitung der Kinderpoliklinik übertragen wurde. Während seiner einjährigen Tätigkeit im Umfeld Bessaus konnte sich Hensel auf die Erforschung der Tuberkulose konzentrieren und bereits tierexperimentelle Ergebnisse der Tuberkuloseforschung gewinnen,[34] die später Einlaß in seine Habilitationsschrift finden sollten.[35] Zum 1. Januar 1938 wechselte Hensel für eine einjährige Tätigkeit (Januar 1938 bis Dezember 1938) zu Prof. Dr. med. Knauer an die Bonner Universitätskinderklinik, um die noch ausstehenden Anforderungen des Facharztkatalogs für Kinderheilkunde zu erfüllen.[36] Hieran schloß sich eine sechsmonatige (Januar bis Ende Juni 1939) Tätigkeit als Volontärassistent an der Medizinischen Kinderpoliklinik der Universität Bonn an, bis er schließlich am 1. September 1939 die Position eines Ober-

Tuberkelbazillen an resorptionshemmende Substanzen. Die Idee Bessaus wurde später von den Franzosen Coulaud, Saenz, Lagrange und in Deutschland von mir experimentell bearbeitet. Es wurden abgetötete Tuberkelbazillen in verschiedene, schwer resorbierbare Medien eingebettet, vor allem in Paraffin, Lanolin und Vaselin. […] In eigenen Untersuchungen, bei denen ich als Einbettmasse Lanolin verwandte, kam es nur selten zu Abszeßbildungen. Ich habe auch in einigen Fällen bei nicht tuberkulinempfindlichen Kindern durch Einbringung eines derartigen Impfstoffes eine langdauernde Tuberkulinempfindlichkeit erzeugen können.» Hensel: Grundlagen (1950), S. 652-654.

34 Hensel publizierte als Assistent an der Universitätskinderklinik der Charité Berlin einen tierexperimentellen Aufsatz, in dem er die Tuberkulin-Allergisierung und deren Aktivierungsverbesserung an eigenen Tierexperimenten referierte. Vgl. Hensel (1937). Diese Versuche wurden kurze Zeit später an Meerschweinchen fortgesetzt und dabei wurde festgestellt, daß der spezifische Tuberkuloseschutz auf der Entwicklung der lokalen Tuberkulinempfindlichkeit beruhe. Vgl. Hensel (1938).

35 Vgl. Hensel (1940), S. 50-52; Hensel (1942), S. 129f. Die Fortführung seiner humanexperimentellen Tuberkuloseforschungen an Kindern sollte Hensel dann zu einem späteren Zeitpunkt (Oktober 1942) in der »Kinderfachabteilung« Kaufbeuren-Irsee möglich werden, als zeitgleich Bessau mit Hefter in Berlin Tuberkulose-Impfexperimente an Kindern durchführte. Inwiefern Bessau und Hefter mit Hensel und Faltlhauser zu diesem Zeitpunkt miteinander in Kontakt standen und sich unter Umständen gegenseitig von ihren »Versuchsreihen« berichteten, kann zum jetzigen Forschungsstand nicht näher geklärt werden. Er selbst schrieb in einem Brief vom 22. Mai 1944 an Faltlhauser: »Mein früherer Lehrer, Herr Professor Bessau, hat in Berlin-Wittenau ähnliche Untersuchungen durchgeführt und wir sind gespannt, ob sich die Ergebnisse dieser Untersuchung gleichen.« Cranach: Menschenversuche (1999), S. 408.

36 In die Bonner Arbeitszeit fällt auch ein Vortrag, den Hensel in der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn am 5. Dezember 1938 gehalten hatte und der im Archiv für Kinderheilkunde publiziert wurde. Hensel: Lokale (1939). Er berichtete hier über die Beziehungen von Allergie und Immunität bei der Tuberkulose und stellte eine eigene tierexperimentelle Studie vor. In einem weiteren Beitrag aus dieser Arbeitszeit beschäftigte sich Hensel mit Versuchen an sechs erkrankten Meerschweinchen. Hensel: Verhalten (1939).

arztes in der Kinderheilstätte Mittelberg bei Oy einnahm.[37] Im folgenden Jahr (Mai 1940) konnte Hensel seine Habilitationsschrift mit dem Titel »Über künstlich erzeugte lokale Tuberkulinempfindlichkeit und ihre Beziehung zum spezifischen Schutz« der Medizinischen Fakultät der Universität München vorlegen.[38] Er berichtete darin von Experimenten, die er an Meerschweinchen begonnen hatte, die er zuerst »vaccinierte«, dann mit Tuberkelbazillen impfte und nach einem Beobachtungszeitraum tötete, um diese zu obduzieren.[39] In einem zweiten Schritt hatte er erste Experimente an zwei Säuglingen vollzogen.[40] Hensel referierte in seiner Habilitationsschrift über seine »ersten Untersuchungen an Säuglingen […], die schwere körperliche und geistige Mißbildungen aufweisen und deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.«[41] Es handelte sich hierbei um

37 Seit 1922 bestand diese Tuberkuloseheilanstalt für Kinder in Mittelberg, die als eine der führenden Tuberkulosekliniken im Reich gilt und in der diverse Luftwegserkrankungen behandelt wurden. In den Zeiträumen 1. September 1939 bis 31. August 1940 und 1. April 1941 bis 28. Januar 1946 übernahm Hensel die Leitung der Klinik, als zu diesen Zeiten der damalige Chefarzt Dr. Saenger seinen Kriegsdienst zu leisten hatte; Hensel selbst war vom Kriegsdienst befreit worden. Aus den einsehbaren Archivalien ließ sich der Grund seiner Freistellung nicht eruieren.

38 Das Referat übernahm Prof. Dr. A. Wiskott, Direktor der Universitätskinderklinik München. Geh. Rat Prof. Dr. K. Kiskalt, Direktor des Hygiene Universität-Instituts übernahm das Korreferat. Nähere Einzelheiten zur Habilitation sind nicht bekannt. In der einschlägigen Akte im Universitätsarchiv München (UAM, Sen-II-440), in der die Habilitationsangelegenheit zusammengefaßt ist, sind keine näheren Angaben erhalten.

39 In einem späteren Artikel zog er den Bogen zu Robert Kochs Versuchen: »Daß es einen Tuberkuloseschutz gibt, daran ist nicht zu zweifeln. Dies geht schon aus dem Kochschen Grundversuch eindeutig hervor. […] Das Prinzip der Tuberkuloseschutzimpfung besteht darin, auf künstlichem Wege unter Umgehung der natürlichen Infektion dem tuberkulin-negativen Organismus spezifischen Schutz zu verleihen. […] Die Beobachtungen Kochs über das Verhalten tuberkulöser Meerschweinchen einer Neuinfektion gegenüber führten ihn zu Schlußfolgerungen, die auch heute noch für die Bekämpfung der Tuberkulose von großer Wichtigkeit sind. […] Koch fand bei seinen Untersuchungen über die Ueberempfindlichkeit tuberkulöser Meerschweinchen das Tuberkulin und erkannte schon damals die drei Manifestationsarten der Tuberkulinempfindlichkeit, nämlich die Herd-, Lokal- und Allgemeinreaktion. Robert Koch hat als erster Immunisierungsversuche mit abgetöteten Tuberkelbazillen durchgeführt. Er verwandte Tuberkelbazillen, die durch chemische Eingriffe weitgehend zerstört und so für den Körper resorbierbar gemacht waren. Die Untersuchungen blieben jedoch im Versuchsstadium stecken, offenbar weil die immunisierende Wirkung nicht ausreichend gewesen ist.« Hensel: Experimentelle Grundlagen (1950), S. 652.

40 Wo und an welchen Kindern er diese Experimente vollzog, ist weitgehend ungeklärt. Während er sich in den entsprechenden Passagen seiner Habilitationsarbeit (1940), S. 50-53, zu der Herkunft der Säuglinge und dem Ort der Durchführung dieser Experimente vollkommen bedeckt hielt, erfährt man in seiner Publikation (1944), S. 37, zumindest, daß diese Versuche von ihm im Jahr 1938 durchgeführt wurden. 1938 ist das Jahr, in dem Hensel an die Bonner Universitätsklinik wechselte. Ob die Kinder von dort stammten respektive ob Hensel die Versuche vor Ort durchführte, ist ungeklärt.

41 Hensel (1940), S. 50.

zwei von Hensel als »sehr stark mißgebildet« charakterisierte Säuglinge, die an Mikrocephalie, Hasenscharte, Gaumenspalte, Makroglossie, angeborenem Herzfehler und weiteren Krankheiten litten. Beiden injizierte Hensel Tuberkelbazillen in den rechten Oberschenkel, einmal subcutan, einmal intramuskulär. Hensel schrieb, sie hätten die »Vaccination« gut vertragen

> und ihr Allgemeinbefinden war, soweit es sich bei diesen minderwertigen Säuglingen überhaupt beurteilen läßt, nicht gestört. […] Obwohl ich bis jetzt nur in zwei Fällen Gelegenheit hatte, mit dieser Impfmasse beim Menschen eine erhöhte lokale Tuberkulinempfindlichkeit zu erzeugen, glaube ich sicher, daß die gesetzmäßige Hervorrufung einer starken lokalen Allergie keine Schwierigkeiten in sich birgt.[42]

Bei einem der Säuglinge konnte die starke Tuberkulinreaktion noch fünf Monate post »vaccinationem« nachgewiesen werden, dann habe Hensel den Säugling aus den Augen verloren. Der andere Säugling sei acht Wochen post »vaccinationem« verstorben; als Ursache führte Hensel dessen schwere Mißbildungen an. Insgesamt schien Hensel »eine Fortführung der Untersuchungen am Menschen […] aussichtsreich«, doch dürften bis dahin wohl noch Jahre vergehen, »zumal die Säuglinge ja nicht wie die Versuchstiere auf experimentellem Wege mit Tuberkulose infiziert werden können.«[43] Hensels Scheu, experimentelle Infektionen an Kindern zu vollziehen, hielt nicht lange Zeit an. Bereits in den Jahren 1942 bis 1944 konnte er von seiner Position in Mittelberg aus mit Dr. Valentin Faltlhauser, dem Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee, kooperieren und in der »Kinderfachabteilung« Kaufbeuren-Irsee Tuberkuloseversuche an Kindern durchführen. Vom Schicksal betroffener Kinder zeugen erhaltene Briefwechsel zwischen Hensel und Faltlhauser, die Krankengeschichten der Kinder selbst und schließlich wissenschaftliche Veröffentlichungen aus der Feder Hensels.[44]

Hensels Kooperation mit Valentin Faltlhauser

Hensel nahm am 26. Oktober 1942 von der Kinderheilstätte Mittelberg mit Valentin Faltlhauser Kontakt auf und fragte an, ob er zur Ergänzung seiner

42 Hensel (1940), S. 50f.

43 Hensel (1940), S. 52.

44 Der Briefwechsel ist publiziert bei Cranach: Menschenversuche (1999). Es sind nicht berücksichtigt die Briefe vom 13. November 1942 (Hensel an Faltlhauser), 23. Juli 1943 (Hensel an Faltlhauser), 28. Juli 1943 (Hensel an Faltlhauser) und 26. Mai 1944 (Faltlhauser an Hensel). Falsch datiert sind zwei Briefe Hensels (S. 407): Der auf den 2. Februar 43 datierte Brief ist auf den 5. Februar 1943 zu datieren, und der Brief »4 Monate später« ist auf 4 Monate und ein Jahr später auf den 22. Mai 1944 zu korrigieren. Über den Briefwechsel schreibt Cranach: Menschenversuche (1999), S. 405, daß dieser 1987 dem BKH Kaufbeuren in einem Paket überlassen worden sei; hierin befanden sich auch Fotografien von Kindern mit ausführlichen Abszedierungen. Teile dieses Briefwechsels und des Bildmaterials (zwei eindrückliche Abbildungen) sind publiziert bei Cranach: In memoriam (1999), S. 30-37. Die Krankengeschichten (=KG) befinden sich im Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren (Bezirk Schwaben).

bisherigen wissenschaftlichen Tuberkulose-Humanexperimente an einigen tuberkulinnegativen Kindern eine »Vaccination« mit einem eigens hergestellten Impfstoff vornehmen dürfe. Hensel hatte den Impfstoff, der sich aus abgetöteten Tuberkelbazillen (1 cm^3 Impfstoff enthielt 0,01 g feuchte Tuberkulosebazillen), Adeps lanae und Olivenöl zusammensetzte[45], und von dem er versicherte, daß dieser den Kindern keinerlei Schaden zufüge, selbst entwickelt. Er sei von ihm in Tier- und einigen Menschenversuchen (1938 an zwei Säuglingen) erprobt und verbessert worden; er habe ihn vom Behring-Institut in Marburg herstellen lassen. Seine Anfrage unterstützte Hensel mit dem Hinweis, daß er Faltlhauser auf Vermittlung durch das Innenministerium in München (Regierungsrat Gaum) angehe, der es im übrigen begrüßen würde, wenn diese Experimente in Kaufbeuren-Irsee durchgeführt würden. Hensel verwies des weiteren auf seinen akademischen Lehrer Bessau, der zu diesem Zeitpunkt Parallelversuche in der Heil- und Pflegeanstalt Wittenau durchführe, und auf den »Reichsgesundheitsführer« Dr. Conti, der wie der »Reichstuberkuloseausschuss« die Untersuchungen ebenfalls befürworten würde. Es hinge hiervon die Einführung einer Schutzimpfung ab, für die seines Erachtens nach galt:

> Im Kampf gegen die Tuberkulose eine wirksame Schutzimpfung zu finden, ist ein alter ärztlicher Wunsch, denn wir sehen noch immer ein starkes Versagen der hygienischen Schutzmaßnahmen.[46]

In seiner 1944 in der Monatsschrift *Kinderheilkunde* publizierten Studie »Allergisierungs- und Immunisierungsversuche mit abgetöteten Tuberkelbazillen am Menschen«, in der er die Ergebnisse der Kaufbeurer Tuberkulose-Impfexperimente an Kindern referierte,[47] schrieb Hensel davon, »daß man selbst bis heute noch nicht zu einer einheitlichen Auffassung im Allergie-Immunitätsproblem gelangt ist […]«.[48] Etwas später kam er auch auf die Ansichten Bessaus zu sprechen, die er sich zur Voraussetzung seiner eigenen Experimente machte:

> Nach seiner [sc. Bessaus] Ansicht kann man erst dann von einer Grundlage zur Tuberkulose-Schutzimpfung sprechen, wenn es mit toten Bacillen ebenso gesetzmäßig wie mit lebenden virulenten Bacillen gelingt, lokale Tuberkulinempfindlichkeit zu erzeugen.[49]

45 Hensel (1944), S. 38.

46 Hensel (1940), S. 3. An anderer Stelle schrieb er: »Von jeher ist es ein ärztlicher Wunsch gewesen, eine unschädliche und doch wirksame Schutzimpfung gegen die Tuberkulose zu finden.« Hensel (1942), S. 127.

47 »In einer Kinderfachabteilung für erb- und anlagebedingte schwere Leiden führte ich mit Genehmigung der zuständigen Stellen an schwer idiotischen 5-13 Jahre alten Kindern, deren Aussicht auf Lebenserhaltung schon von vornherein gering war, Vaccinationsversuche durch.« Hensel (1944), S. 38.

48 Hensel (1944), S. 36.

49 Hensel (1944), S. 37.

Insofern folgerte Hensel:

> Nach zahlreichen Allergisierungsversuchen und Prüfungen auf Immunität an Meerschweinchen lag es nahe, diese Art der Schutzimpfung auch am Menschen zu erproben, nachdem im Tierversuch gezeigt werden konnte, daß mit diesen Impfstoffen ein fast hundertprozentiger starker Allergisierungseffekt erreicht wurde.[50]

Hensel erkundigte sich bei Faltlhauser danach, wie viele Kinder aus der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee für diese Experimente zur Verfügung gestellt werden könnten und drängte mit dem Hinweis, daß er selbst die Überprüfung der Tuberkulinnegativität und auch die anschließende »Vaccination«, die aus der intramuskulären Injektion des Impfstoffes in die Streckseite des linken Oberschenkels bestünde, durchführen wolle. Schon wenige Tage später, am 29. Oktober 1942, antwortete der Kaufbeurer Direktor in einem an Hensel gerichteten Schreiben, er sei bereits vom Staatsministerium des Innern durch Regierungsrat Gaum unterrichtet gewesen und versichere, daß eine genügend große Anzahl an Kindern aus der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee für seine Versuche zur Verfügung stünde. Faltlhauser empfahl einen Vor-Ort-Termin, um alles weitere besprechen zu können. Diese Einladung nahm Hensel gerne an und kündigt sich in einem Schreiben vom 13. November 1942 für Mittwoch, den 18. November 1942 an. Hier bricht die erhaltene Korrespondenz zumindest für einige Wochen ab. So erfährt man in einem Brief Hensels an Faltlhauser vom 10. Dezember 1942 davon, daß er sich für den 16. Dezember 1942, 14 Uhr, in Kaufbeuren angekündigt hatte, um eine erneute Tuberkulinprüfung an den geimpften Kindern durchzuführen. Insofern kann man davon ausgehen, daß Hensel zuvor, das heißt vor dem 16. Dezember 1942, an ausgewählten Kindern erste »Vaccinationen« durchgeführt hatte, die nicht weiter (beispielsweise durch eine Briefkorrespondenz) überliefert sind. Im selben Schreiben kündigte sich Hensel auch für den 18. Dezember 1942, 10 Uhr, an, um erneut eine Ablesung der Reaktionen vornehmen zu können. Er war also in sehr kurzen Intervallen in der »Kinderfachabteilung« in Kaufbeuren anwesend, um die Reaktionen seiner »Vaccinationen« regelmäßig und im Verlauf beurteilen zu können. Er zeigte damit großes Interesse am Fortgang seines wissenschaftlichen Experiments. Am Ende seines Briefes schrieb er noch, er hoffe, die Kinder hätten die Impfung gut vertragen. Wie dieser Schlußsatz zu beurteilen ist, bleibt in Anbetracht der kalkulierten Folgen dieser »Vaccinationen« für die Kinder zu hinterfragen, zumal er in eigenen Publikation geschrieben hatte, »doch wird die Anwendung dieser Impfmethoden zu Recht von den meisten Autoren abgelehnt, weil sie unberechenbare Gefahren für die Impflinge in sich birgt.«[51]

Faltlhauser erklärte sich in einem Schreiben an Hensel vom 12. Dezember 1942 gerne bereit, am 16. Dezember 1942 für Hensel zur Verfügung zu stehen und berichtete davon, wie sie in Kaufbeuren nach Absprache mit Hen-

50 Hensel (1944), S. 37.

51 Hensel (1942), S. 128.

sel an den geimpften Kindern entsprechende »Einreibungen« vorgenommen hatten. Er schilderte, bei Agnes sei bereits nach der ersten »Einreibung« eine stark positive Reaktion aufgetreten, bei Anton nur eine schwache. Nach einer zweiten »Einreibung« sei eine Reaktion bei drei weiteren Kindern (Josef, Alois, Rosa) schwach positiv ausgefallen. Aus Faltlhausers Schlußbemerkung, »Die übrigen sechs blieben auch diesmal negativ«, kann man folgern, daß zu diesem Zeitpunkt elf Kinder in die Tuberkulose-Impfexperimente einbezogen waren. Diese Kinder waren für eine erste »Versuchsreihe« (20. November 1942) vorgesehen, in der Hensel – folgt man seinen publizierten Ausführungen – ursprünglich 14 Kinder zur Verfügung standen, von denen drei aufgrund ihrer Tuberkulinpositivität ausschieden.[52]

Identifizierung der in die Tuberkulose-Impfexperimente eingeschlossenen Kinder

Es stellt sich die Frage, wer diese Kinder waren, die in diese Experimente einbezogen wurden: acht der elf Kinder können identifiziert werden, und zwar handelt es sich hierbei um die Kinder Agnes, Alois, Anton, Hans, Josef, Konrad, Rudi, Albert und Rosa, auf deren einzelne Schicksale im Lauf der weiteren Argumentation noch näher eingegangen wird. Drei der elf Kinder, die der ersten »Versuchsreihe« zuzurechnen sind, können nicht näher identifiziert werden. Ein Teil der Kinder stammte nachweislich aus Südtirol, die aus dem St. Josefs-Institut in Mils bei Hall in Tirol verlegt wurden. Auf Veranlassung der »Südtiroler Reichsausschußstelle, Kinderklasse« kamen im Rahmen einer Umsiedlungsaktion einer großen Zahl von Patienten aus der Anstalt Pergine nach Süddeutschland am 27. August 1942 zehn Kinder in die »Kinderfachabteilung« der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee. Es handelt sich hierbei um sechs Jungen und vier Mädchen,[53] von denen fünf (Rosa, Ida, Agnes, Josef und Max) nachweislich für die Tuberkulose-Impfexperimente ausgewählt wurden[54] und an deren Folgen starben. Es liegt der Verdacht nahe, daß es nicht bei diesen fünf von zehn geblieben ist. Zwei (Josef G., Elisabeth) kommen zwar nicht in Frage, da Josef bereits am 6. Oktober 1942 starb,[55] damit zu einem Zeitpunkt vor der dokumentierten Zusammenarbeit Hensels mit Faltlhauser. Elisabeth starb am 23. September 1943 an den Folgen einer Hirnschwellung.[56] In ihrer Akte ist im Unterschied zu den anderen keine Notiz von einer Tuberkulose-Erkrankung auszumachen, so daß zunächst nicht davon auszugehen ist, Elisabeth könnte in die Impfexperimente einbezogen worden sein. Anders verhält es sich

52 Hensel (1944), S. 38.

53 KG 12785-12794.

54 Cranach: Menschenversuche (1999), S. 408.

55 KG 12786.

56 KG 12791.

mit den verbleibenden drei Kindern: Für Fidelius[57] wurde wie für Konrad V.[58] als Todesursache eine Bronchopneumonie und für Walter[59] eine Lungentuberkulose angegeben. Sie starben am 6. Oktober 1942, 23. September 1944 und 9. Dezember 1944 und könnten in diese Experimente miteinbezogen worden sein. Vielleicht waren es jene drei Kinder, die aufgrund ihrer Tuberkulinpositivität ausschieden. Bei Walter könnte das ziemlich sicher zutreffen, bei Fidelius und Konrad V. ist es zumindest nicht auszuschließen, könnte doch einer Tuberkulose eine Pneumonie als Superinfektion hinzutreten, oder aber ein Teil von ihnen gehört zu den drei nicht näher identifizierbaren elf der ersten »Versuchsreihe«. Eine eindeutige Klärung muß derzeit offenbleiben.

Der Verlauf der ersten »Versuchsreihe«

Valentin Faltlhauser war an diesen Tuberkulose-Humanexperimenten in seiner Klinik aktiv beteiligt und schilderte Hensel sehr genau den weiteren Verlauf. Auch zu diesem Zeitpunkt riß die erhaltene Korrespondenz für einen kurzen Zeitraum ab. Hensel erkundigte sich in einem Brief vom 11. Januar 1943 nach dem Befinden der geimpften Kinder. Es wäre ihm vorerst nicht möglich nach Kaufbeuren zu kommen, und er bat um einen kurzen Bericht. Er fragte auch danach, »ob sich wohl inzwischen bei einem der Kinder ein richtiger Abszeß entwickelt hat.« Wie diese Frage mit dem noch im Schreiben vom 10. Dezember 1942 endenden Schlußsatz, »Ich hoffe, dass die Kinder die Vaccination gut vertragen haben«, in Einklang zu bringen ist, ist erneut nur schwer nachvollziehbar. Hensel kündigte sich wieder für Ende Januar/Anfang Februar an. Faltlhauser berichtete bereits am 14. Januar 1943 von vier geimpften Kindern (Agnes, Alois, Josef und Rudi Albert), an deren linken Oberschenkel jeweils große Abszedierungen aufgetreten seien. Er schrieb, daß diese bis tief in die Quadricepsmuskulatur hineinreichten und kindsfaustgroß seien. In Kaufbeuren hätten sie diese in Narkose breit gespalten, und es habe sich »reichlich dünnflüssiger, stark mit Blut durchmischter Eiter« entleert. Alle Kinder hätten hohe Temperatur bis 40° C, die weiter ansteige, die Abszeßhöhlen verkleinerten sich nur sehr langsam und sezernierten weiter. Faltlhauser berichtete noch von Konrad, bei dem eine stärkere Infiltration der Impfstelle aufgetreten sei, die man allerdings auf feuchte Verbände zurückführen könne.

Hensel bedankte sich in einem Schreiben vom 18. Januar 1943 für Faltlhausers raschen Bericht und beklagte erneut, wie unangenehm die Abszedierungen für die vier Kinder doch seien. Erneut wird nur schwer nachvollziehbar, wie Hensel immer wieder zu diesen empathischen Zügen neigte. Es sei ihm auch unangenehm, daß Faltlhauser durch diese infolge der »Vacci-

57 KG 12787.

58 KG 12785.

59 KG 12794.

nationen« aufgetretenen Abszedierungen zusätzliche Arbeit habe, und er kündigte sich für Ende Januar/Anfang Februar 1943 in Kaufbeuren an. Er machte für die Abszedierungen bei vier der elf Kinder eine Noxe[60] verantwortlich, da sieben Kinder keine Abszesse hätten. Am 2. Februar 1943 kündigte Hensel schließlich in einem Schreiben an Faltlhauser sein Kommen für den 12. Februar 1943, 10 Uhr, an und bat ihn darum,

> am Nachmittag des 9. c. r. oder am Vormittag des 10. c. r. bei den vaccinierten Kindern auf der Streckseite des nicht geimpften Oberschenkels eine Intracutanquaddel mit dem beigefügten Tuberkulin (pro Injektion etwa 0,1 ccm) anzulegen.

Faltlhauser möge dies bei denjenigen Kindern vornehmen, bei denen sich Abszedierungen eingestellt hätten. Bei seiner Bitte bezog sich Hensel auf ein Angebot Faltlhausers, die Quaddel zu setzen, so daß auch in diesem Fall davon auszugehen ist, daß zwischen dem 18. Januar 1943 und dem 2. Februar 1943 zumindest ein weiterer Brief von Faltlhauser an Hensel geschrieben wurde, der nicht erhalten ist. Faltlhauser bestätigte in einem Schreiben an Hensel vom 8. Februar 1943, die Impfungen »wunschgemäß« vorzunehmen und berichtete, daß in der Zwischenzeit bei fast allen Kindern solche phlegmonösen Abszesse aufgetreten seien, die auch bei allen bis auf zwei Kindern wegen ihrer Größe zu öffnen waren. Hensel schrieb hierzu sachlich in seiner Veröffentlichung:

> Nach etwa 3 Monaten traten bei 9 Kindern an den Vaccinationsstellen schmerzhafte entzündliche Schwellungen auf: es hatten sich Abscesse gebildet. In einigen Fällen mußten sogar Incisionen gemacht werden. Die Heilungstendenz dieser lokalen Abscesse war durchweg schlecht, jedoch waren dieselben nach etwa 4 Monaten zum Teil mit Narbenbildungen abgeheilt. Nur bei einem der Impflinge bestand der Absceß etwa 8 Monate lang.[61]

Von einem Kind, Alois[62], berichtete Faltlhauser, daß die Eiterung bis ins Kniegelenk durchgebrochen sei. Alois überlebte jedoch die Impfexperimente und wurde am 19. August 1944 nach Ursberg verlegt. Dies trifft auch auf Rudi und Konrad zu,[63] die am 6. September 1944 und 19. August 1945 ebenfalls in ihr Mutterhaus Ursberg verlegt wurden. Mit diesem Eindruck, wie stark die Kinder unter den Tuberkulose-Experimenten gelitten hatten, bricht der erhaltene Briefwechsel zunächst ab.

Innerhalb von sechs Monaten starben zwei Kinder der ersten »Versuchsreihe« an einer Pneumonie. Eines davon war Josef,[64] der auch zu den Südtiroler Kindern gehörte und in dessen Krankengeschichte vermerkt ist, wie ihm am 20. November 1942 ein »Tbc-Mittel« am Oberschenkel injiziert wurde,

60 Mit Noxe ist hier ein von der Impfung unabhängig hinzugetretener Einflußfaktor gemeint, in dessen Folge es zu einer Abszedierung gekommen ist.

61 Hensel (1944), S. 39.

62 KG 12758.

63 KG 12865 und 12748.

64 KG 12792.

er daraufhin eine Schwellung und Fieber entwickelte; wie sich ein phlegmonöser Abszeß bildete, und seine Wunde sich nicht schließen wollte; wie er ab Ende März 1943 hohes Fieber bekam, schließlich zunehmend somnolent wurde und sich Mitte April 1943 ein Lungenödem entwickelte. Josef starb am 18. April 1943 im Alter von sechs Jahren. Das zweite Kind war vermutlich Agnes,[65] die auch zu den Südtiroler Kindern gehörte und aus deren Krankengeschichte ebenfalls zu entnehmen ist, wie sie am 20. November 1942 mit Tuberkulose-Impfstoff am Oberschenkel geimpft wurde, sich daraufhin eine große Schwellung und dann ein Abszeß bildete, der stark sezernierte. Sie starb am 29. Mai 1943 ebenfalls im Alter von sechs Jahren.

Der Verlauf der zweiten »Versuchsreihe«

Drei der tuberkulinempfindlichen Kinder der ersten »Versuchsreihe« (Anton, Hans und Rosa), die Hensel mit meerschweinchenvirulenten Tuberkelbazillen humanen Typs einer vier Wochen alten Kultur infiziert hatte,[66] wurden für die zweite »Versuchreihe« vorgemerkt;[67] ihnen wurde eine Prüfung auf Immunität durch Infektionen mit virulenten Tuberkelbazillen nicht erspart, da »sich diese Art der Schutzimpfung bei Meerschweinchen gegenüber einer späteren Infektion mit virulenten Bacillen als wirksam erwiesen hatte«.[68] Zudem wählte Hensel als Kontrollgruppe zwei nicht-tuberkulinempfindliche Kinder (Ida und Max) aus.

Der Briefwechsel setzte am 23. Juli 1943, etliche Wochen nach Beginn der zweiten »Versuchsreihe«, mit einem kurzen Schreiben Hensels an Faltlhauser wieder ein, in dem er ihm einen Anruf am kommenden Dienstag ankündigte und ihn darum bat, sich in der Zwischenzeit »die fünf Kinder«, auf die nicht näher eingegangen wurde, anzusehen.[69] Er kündigte seine persönliche Vorstellung in Kaufbeuren für 13. August 1943 an. Faltlhauser berichtete Hensel in einem Schreiben vom 28. Juli 1943 von den fünf Kindern, nach denen sich Hensel erkundigt hatte, und die unter ständiger Beobachtung Faltlhausers stünden. Bei allen fünf hätten sich in der Leiste Drüsenschwellungen gebildet. Er berichtete von Max, Ida und Rosa, deren Drüsen vereitert seien und stark sezernierten. Die beiden anderen seien nicht vereitert. Eine geringe Lymphdrüsenschwellung gab er für Anton an.

65 KG 12790.

66 Hensel (1944), S. 41.

67 Hensel (1944), S. 39.

68 Hensel (1944), S. 40. Hensel wählte als Infektionsdosis 0,01 mg (in 0,1 cm^3) Tuberkelbazillen, die er selbst als beachtlich bezeichnete in Anbetracht der Tatsache, daß in 0,1 mg etwas 1-1,0 x 10^7 Tuberkelbazillen enthalten waren.

69 Es handelte sich also um die bereits erwähnten fünf Kinder der zweiten »Versuchsreihe«.

An dieser Stelle setzt der erhaltene Briefwechsel erneut für einen längeren Zeitraum aus.

Erhalten ist erst wieder ein Brief von Hensel an Faltlhauser zehn Monate später, vom 22. Mai 1944, zu einem Zeitpunkt, an dem die »Versuchsreihe« bereits sehr weit vorangeschritten, wenn nicht durch den Tod der Kinder gewissermaßen selbstlimitierend abgeschlossen war. Hensel schrieb, er sei gerade dabei, »die Ergebnisse der in Ihrer Klinik durchgeführten Schutzimpfversuche zu sichten«, dabei hätten sich Fragen ergeben, die er Faltlhauser stellen wollte. Er erkundigte sich nach Max, ob er inzwischen gestorben und wie in diesem Fall der Sektionsbefund ausgefallen sei. Des weiteren wollte er wissen, ob Anton und Hans noch lebten und erkundigte sich nach dem Sektionsbefund, den er für sehr wichtig hielt. Zusätzlich wollte er wissen, ob bei diesen drei Kindern immer noch Fistelbildungen bestünden. Schließlich forderte er den Sektionsbericht der beiden verstorbenen Kinder Ida und Rosa an: Ida gehörte zu den Südtiroler Kindern und wurde der Kontrollgruppe zugewiesen.[70] Bei ihr traten bereits 14 Tage nach der Infektion (19. Mai 1943) Schwellungen in der Leiste auf, nach acht Wochen war ihre Leistendrüse vereitert, sezernierte sehr stark und der Eiter verfügte massenhaft über Tuberkelbazillen. Sie erkrankte drei Monate nach ihrer Infektion an einer Lungenentzündung und starb am 26. August 1943 im Alter von acht Jahren.[71] Rosa gehörte ebenfalls zu den Südtiroler Kindern und wurde der Gruppe der Schutzgeimpften zugewiesen, das heißt, sie gehörte auch der ersten »Versuchsreihe« an.[72] Rosa hatte bereits die Impfung vom 20. November 1942 schlecht vertragen; der Krankengeschichte ist am 25. März 1943 zu entnehmen, daß sich am linken Oberschenkel ein großer Abszeß gebildet hatte, der kaum Tendenzen der Heilung erkennen ließ. Am 18. Juni 1943 ist als Eintrag vermerkt, daß sie die Impfung von Dr. Hensel am 19. Mai 1943 erneut schlecht vertragen habe. Es bildete sich an der »Vaccinationsstelle« ein Abszeß und eine Schwellung der Leistendrüsen, die nach zweieinhalb Monaten aufgrund ihrer Vereiterung perforierten. Im Eiter konnten zahlreiche Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Ihr Zustand verschlechtere sich zunehmend, sie erkrankte an einer Pneumonie, an der sie schließlich am 26. August 1943 im Alter von zwölf Jahren starb.[73] Mit dem Hinweis, daß Bessau in Berlin-Wittenau ähnliche Untersuchungen durchgeführt habe, und man gespannt sein dürfe, inwiefern sich die Ergebnisse der »Versuchsreihen« gleichen würden, beendete Hensel seinen Brief. Vier Tage später antwortete Faltlhauser Hensel in einem Brief vom 26. Mai 1944, in dem er ihm die eingeforderten Informationen zukommen ließ: Max und Hans seien gestorben, Anton lebe noch. Fistelbildungen seien

70 KG 12789.

71 Hensel (1944), S. 41.

72 KG 12788.

73 Hensel (1944), S. 42.

nicht mehr nachweisbar. Faltlhauser kündigte Hensel an, er schicke ihm die vier Krankengeschichten von Hans, Max, Ida und Rosa mit der Bitte um baldige Rücksendung. Weitere Korrespondenz ist nicht erhalten. Aus Hensels Veröffentlichung zu seinen Tuberkulose-Impfexperimenten und den Krankengeschichten der Kinder lassen sich, wie die einzelnen Beispiele bereits gezeigt haben, Eindrücke gewinnen, wie es um die Kinder gestanden hatte: Max[74] gehörte wie Ida den Südtiroler Kindern und der Kontrollgruppe an. Er wurde in der Krankengeschichte näher beschrieben: »Anschmiegender Junge, der nach einem flüchtigen äußeren Eindruck nicht gerade auffällig ist, zumal er körperlich seinem Alter etwa entsprechend entwickelt ist und körperliche Schäden nicht aufweist.« Am Ende seiner Krankengeschichte ist am 18. Juni 1943 vermerkt, wie er am 19. Mai 1943 von Hensel geimpft wurde. Er entwickelte allmählich ein schmerzhaftes Drüsenpaket in der rechten Leistengegend, das mit Temperaturerhöhungen einherging. Sieben Wochen später perforierte die geschwollene rechte Leistendrüse, aus deren Eiterabsonderung sich Tuberkelbazillen nachweisen ließen. Am 10. Dezember 1943 wurde eine Röntgenaufnahme gemacht, die zeigt, wie seine Lungen von einer Tuberkulose ergriffen waren:

> Vor einigen Tagen Röntgenaufnahme der Lungen. Diese ergab, daß der tuberkulöse Prozeß auch die Lungen ergriffen hat. Film wurde zu Dr. Hensel gesandt. Im psychischen Verhalten keine Änderung. Hatte heute Besuch von seiner Mutter, die er seit langem nicht mehr gesehen hatte. Er kannte sie sofort. Konnte alle Gegenstände, die sie in der Tasche hatte, benennen.

Zehn Monate post infectionem wurde ein sehr stark sezernierender Drüsenabszeß in der rechten Leistenbeuge und das Auftreten einer Lungenentzündung beschrieben. Er starb am 13. März 1944 im Alter von dreizehn Jahren an einer »kruppösen Pneumonie«.[75]

Hans gehörte wie Rosa und Anton zu Gruppe der »Schutzgeimpften«,[76] das heißt, er war ebenfalls für beide Versuchsreihen ausgewählt worden. Drei Wochen post infectionem wurden das Auftreten eines Geschwürs an der Infektionsstelle und geschwollene Leistendrüsen beschrieben. Seine Symptome besserten sich jedoch im Laufe der Zeit, so daß nach sechs Monaten von einer reizlosen Drüsenschwellung in der rechten Leistenbeuge berichtet wurde. Hans starb ein Jahr später an einer erneut aufgetretenen Pneumonie im Alter von neun Jahren.[77]

---

74 KG 12793. Auszüge seiner Krankengeschichte, in der auch ein kurzer Briefwechsel zwischen seiner Mutter und ihm erhalten ist, sind veröffentlicht bei Cranach: Menschenversuche (1999), S. 408-410.

75 Hensel (1944), S. 42.

76 KG 12749.

77 Hensel (1944), S. 42.

Als dritter gehörte Anton in die Gruppe der »Schutzgeimpften«.[78] Er starb als einziger nicht im Beobachtungszeitraum. Von ihm wurde berichtet, es habe sich an der Infektionsstelle ein kleines Ulcus entwickelt, es sei keine merkliche Drüsenschwellung aufgetreten, und er sei fieberfrei gewesen. Das Ulcus heilte ab, und es traten noch einmal reizlose Drüsenschwellungen auf: »Nach 13 Monaten keine Drüsenschwellung mehr nachweisbar. An der Injektionsstelle reizlose Narbenbildung. Fieberfrei.«[79]

Hensel schloß seine Studie mit den Worten:

> Es erscheint auf Grund der tierexperimentell begründeten Erfolgsaussichten sowie bei Berücksichtigung dieser ersten Untersuchungen am Menschen durchaus gerechtfertigt zu sein, weitere Untersuchungen über die immunisierende Wirkung dieses Impfverfahrens am Menschen durchzuführen […] Sobald das Auftreten von Abscessen nach der Vaccination verhindert werden kann, könnten meines Erachtens nach derartige Impfungen ohne Bedenken am Menschen in weiten Kreisen vorgenommen werden.[80]

Selbstkritischer hatte Hensel zu einem späteren Zeitpunkt formuliert: »Zahlreiche Fragen müssen noch durch eingehende experimentelle Untersuchungen geklärt werden, bevor diese Art der Impfung für die praktische Durchführung größeren Stils reif ist.«[81] In derselben Publikation erhob er zudem den hohen Anspruch an einen Impfstoff, dem er in den Kaufbeurer Impfexperimenten nicht gerecht werden konnte: »Ein Impfstoff muß neben einer zuverlässigen Wirksamkeit *unschädlich* sein. Diese Eigenschaft stellt eine ›conditio sine qua non‹ dar.«[82]

Indizien auf Forschungen an Kindern außerhalb des eindeutig Nachweisbaren

Wie viele Kinder in die Kaufbeurer Tuberkulose-Impfexperimente tatsächlich einbezogen wurden, ist eine schwierig zu lösende Frage[83] und muß aufgrund der defizitären archivalischen Verhältnisse offen bleiben. Es stellt sich die Frage, ob es bei diesen beiden »Versuchsreihen« geblieben war. In

78 KG 12726.

79 Hensel (1944), S. 42.

80 Hensel (1944), S. 43f.

81 An anderer Stelle schrieb Hensel ähnlich kritisch: »Zahllos waren die Versuche, auf spezifischem Wege eine Tuberkulosebekämpfung durchzuführen, doch ebenso groß ist die Zahl der Mißerfolge.« Hensel (1948), S. 281.

82 Beide Zitate: Hensel (1949), S. 80. Das Manuskript dieser Publikation war am 15. Mai 1944 eingegangen und bereits zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen gewesen. Von seinem eigenen Impfstoff behauptete Hensel an anderer Stelle: »Der Impfstoff nach Hensel ist praktisch unschädlich, doch kommt es zuweilen beim nichtinfizierten, fast regelmäßig aber beim allergisierten Organismus zu einer Abscedierung.« Hensel (1948), S. 283.

83 Vgl. ähnliche Schwierigkeiten, eine definitive Zahl an »Euthanasie«-Opfern angeben zu können, Faulstich (2000).

den Archivalien ist beispielsweise das Schicksal eines Kindes dokumentiert, das durchaus den Impfexperimenten zuzurechnen ist und bei dem nicht entschieden werden kann, ob es zu den drei nicht näher bestimmbaren elf Kindern der ersten »Versuchsreihe« oder außerhalb dieser beiden »Versuchsreihen« als Impfexperiment angesehen werden muß. Es betrifft dies den achtjährigen Karl,[84] der am 13. August 1942 von der »Kinderfachabteilung« Ansbach von Kaufbeuren übernommen wurde. Er starb am 19. April 1943. Ein bei ihm erhobener pathologischer Befund, auf den sich ein Briefwechsel bezieht, kann ebenfalls an ihm vollzogene Tuberkulose-Experimente belegen. Prof. Dr. med. (Gustav Johannes) Hans Schleussing, Vorstand der Prosektur der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie München (KWI),[85] schrieb über das ihm von Kaufbeuren überlassene Organpräparat an Faltlhauser:

> [...] Das Stück Oberschenkel zeigt Muskulatur und Haut. An der Haut eine 3 cm lange, eingezogene Narbe, in der Tiefe ist die Muskulatur von Bindegewebe durchsetzt und weist zwei reiskorngroße Knötchen auf. Histologisch findet sich ein entzündliches Gewebe mit Epitheloidzellen, einzelnen Riesenzellen und Nekrosen, also ein tuberkulöses Granulom. Wir bitten um Angaben über die Art des injizierten Mittels, insbesondere ob es irgendwie vorbehandelte Tuberkelbazillen enthält.

Valentin Faltlhauser gab daraufhin am 29. Juni 1943 folgende Antwort:

> [...] Die Entstehung dieses Gewebes ist durch eine Impfung mit abgetöteten Tuberkelbazillen verursacht, welche der Leiter der Kinderheilstätte Mittelberg, Herr Dr. med. habil. Hensel vorgenommen hatte. Es handelt sich um die Ausprobung eines neuen antituberkulösen Mittels [...].[86]

Mit der Frage nach der Zahl einbezogener Kinder in Humanexperimente einher geht die Frage, ob in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee neben den Tuberkulose-Impfexperimenten noch weitere Humanexperimente stattgefunden hatten. Auch diese Frage ist nach dem derzeitigen Forschungsstand nicht eindeutig zu klären. Doch soll neben den bereits weiter oben gemachten Hinweisen auf die Überlassung von Organpräparaten (unter anderem an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie) auf eine Typhuserkrankung in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee aufmerksam gemacht werden, die im Zusammenhang mit weiteren Experimenten stehen könnte: In der Abteilung Irsee trat Anfang Juli 1944 Typhus auf, an dem 42 Kinder erkrankten. Ein Junge der »Kinderfachabteilung« erkrankte sporadisch und starb.[87] Mit verschiedenen Verfahren bemühte man sich darum, einer Ausbreitung des Typhus entgegenzuwirken. So bekamen alle Erkrankten der Abteilung Irsee eine Impfung mit »Typhoral«. Dr. Lothar Gärtner (?-1945), stellvertretender Direktor der Heil- und Pflegean-

84 KG 12764.

85 Vgl. zu weiteren Einzelheiten Schleussing betreffend Steger: Neuropathological (2003).

86 Beide Zitate sind einem Briefwechsel entnommen, der sich in der KG 12764 befindet.

87 Jahresbericht Kaufbeuren (1944), S. 35-39. Die Jahresberichte befinden sich im Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren (Bezirk Schwaben).

stalt Kaufbeuren-Irsee und Leiter der Nebenanstalt Irsee, hatte aus diesen Gründen Kontakt mit dem Pharmabüro München Abteilung »Behringwerke« der I. G. Farben[88] aufgenommen, wie dies ein erhaltener Schriftwechsel (13. Oktober 1944 bis 3. März 1945) belegt.[89] In der brieflichen Korrespondenz ging es von Seiten der Klinik darum, weitere wissenschaftliche Literatur zu »Typhoral« zu erhalten, und von Seiten der Behringwerke der I. G. Farben, über die Erfahrungen, die mit »Typhoral« gemacht werden, einen Bericht zu bekommen. Die Verwendung des Impfstoffs kann insofern als von einem experimentellen Interesse gekennzeichnet, wenn auch therapeutisch-eigennützig, aufgefaßt werden.[90] Kurz vor Auflösung der »Kinderfachabteilung« im März 1945 brach erneut eine Typhusepidemie aus.[91]

Ausblick: Nach 1945

Am 1. Februar 1946 wurde Georg Wilhelm Hensel mit der Leitung der Lungenheilstätte Lautrach bei Memmingen betraut und behielt die Position eines Chefarztes bis zu seinem 65. Lebensjahr (30. April 1973) bei. Er blieb weiterhin wissenschaftlich tätig und trat mit mehreren Publikationen hervor, in denen er weitere Überlegungen und Studien zur Tuberkulose festhielt.[92] So kam er unter Bezugnahme auf eigene tierexperimentelle Untersuchungen am Meerschweinchen zu der Feststellung, daß die tuberkulöse Allergie doch zu den echten Allergien zu zählen sei.[93] Die Staatsanwaltschaft

88 Zur pharmazeutischen Abteilung der I. G. Farben gehörten die Behringwerke AG Marburg/Lahn und Höchst AG Frankfurt/Main.

89 Der Briefwechsel ist im Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren (Bezirk Schwaben) erhalten.

90 In der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg bestand spätestens seit 1935 eine Zusammenarbeit mit dem Biolaboratorium Oppau der I. G. Farben, seit 1938 wurde in Günzburg ein eigenes Laboratorium der I. G. Farben betrieben, in dem Stoffwechseluntersuchungen bei Epileptikern durchgeführt wurden. Ein vergleichbares Laboratorium der I. G. Farben gab es in der Heil- und Pflegeanstalt am Eichberg in Hessen. Es besteht Verdacht, daß in dem für die I. G. Farben in Günzburg eingerichteten Laboratorium Humanexperimente stattfanden, die auch von der damals bestehenden Rechtssprechung nicht gedeckt waren. Cranach/Schüttler (1999).

91 Ein neu eingeliefertes Kind mit »fieberhaftem Darmkattarh« hatte vermutlich den Erreger mitgebracht. Während sich die genaue Zahl der erkrankten respektive typhusverdächtigen Kinder nicht rekonstruieren läßt, ist die Zahl der an der Epidemie verstorbenen mit neun genau anzugeben. Vgl. Jahresbericht Kaufbeuren (1945/46), S. 37.

92 Hensel: Experimentelle Grundlagen (1950). Der Artikel ist der Abdruck eines Vortrags, den Hensel auf dem Deutschen Tuberkulose-Kongreß in Wiesbaden (1948) gehalten hat, und in dem er den damaligen Kenntnisstand über den Tuberkuloseschutz eingehend bespricht. Vgl. weiter Hensel: Neuartige (1950). In diesem Artikel, der auf einen Vortrag »Über neuartige Tuberkulintherapie«, gehalten auf der Tagung der Süddeutschen Tuberkulosegesellschaft in Bad Schachen am 11. Juni 1949, zurückgeht, berichtete er über Impfversuche an 21 tuberkulösen Patienten der Heilstätte, die allesamt diese Impfung gut vertragen hatten.

93 Hensel (1952).

Kempten erhob gegen Hensel am 7. August 1946 Anklage. Dies geschah auf Anzeige von Dr. Maximilian Oehler, eines ehemaligen Kollegen aus der Kinderheilstätte Mittelberg.[94] Der Vorwurf, Versuche an Kindern durchgeführt zu haben, welche deren Tod nach sich gezogen haben, wird nicht bestätigt: Hensel wurde freigesprochen. 1960 wurde das Verfahren erneut aufgenommen, doch ohne, daß es zu einem revidierten Urteil kam. Das Verfahren wurde niedergeschlagen. Hensel betreute auch nach seinem Ruhestand bis zu seinem Tod (28. Februar 1979) in der Klinik weiterhin Patienten, die an Tuberkulose erkrankt waren.

Durch die Rekonstruktion der Praxis von Forschung an Kindern, wie dies am Beispiel der Verhältnisse in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee vorgeführt wurde, kann an aktuelle Forschungsfragen zur Geschichte des Humanexperiments respektive an die Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus angeschlossen werden. Dabei bleiben Fragen der aktuellen Forschungsdiskussion offen, die anhand des zugänglichen und in diese Arbeit einbezogenen Archivmaterials nicht beantwortet werden konnten. Es sind dies zum einen die Kriterien, nach denen die Kinder in die Forschung einbezogen worden waren. Es ist dann die Frage nach dem Studiendesign, die unmittelbar mit der Frage nach der Qualität der Forschung verbunden ist. Schließlich, um nur drei Fragekomplexe zu benennen, ist es die Frage, von wem die Initiative für die Forschungen ausgegangen war. Diese drei Fragen stehen zugleich stellvertretend für weitere, die auf Desiderate der Forschung aufmerksam machen und ausreichend Anlaß zu intensiver Forschung geben.

94 Die Prozeßakten liegen im BA Ludwigsburg (2a Js 26/60). Die Spruchkammerakte (Memmingen Register-Nr. 906/46) wurde vernichtet. Spruchkammerakte Memmingen (AZ 2427/47) enthält Informationen zu Maximilian Oehler und Zeugenaussagen; diese befindet sich im Staatsarchiv Augsburg.

Bibliographie

Archivalien

Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, Kreis Schwaben:
Briefwechsel
Jahresberichte
Krankengeschichten
Bundesarchiv Ludwigsburg:
Prozeßakte Georg Hensel (2a Js 26/60)
Staatsarchiv Augsburg:
Spruchkammerakte Maximilian Oehler (Spruchkammer Memmingen, Az 2427/47)
Universitätsarchiv München (UAM)
Sen-II-440

Quellen

Catel, Werner: Georg Bessau zum 60. Geburtstag. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 94 (1944), 131-133.

Hensel, Georg: Erhöhung und Verlängerung der tuberkulösen Allergie beim Meerschweinchen durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen in Verbindung mit Lanolin und Vaselin. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung 90 (1937), 387-390.

Hensel, Georg: Spezifischer Tuberkuloseschutz durch Allergisierung mit abgetöteten, in Lanolin oder Vaselin eingebetteten Tuberkelbacillen. Ein Beitrag zum Problem der Tuberkuloseschutzimpfung. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung 91 (1938), 442-446.

Hensel, Georg: Lokale Tuberkulinempfindlichkeit und Tuberkuloseschutz. In: Archiv für Kinderheilkunde 116 (1939), 206-210.

Hensel, Georg: Verhalten tuberkulinempfindlicher nicht tuberkulöser Meerschweinchen gegenüber intraperitonealer Tuberkulininjektion. In: Klinische Wochenschrift 18 (1939), 708-710.

Hensel, Georg: Über künstlich erzeugte lokale Tuberkulinempfindlichkeit und ihre Beziehung zum spezifischen Schutz. Ein Beitrag zum Problem der Tuberkuloseschutzimpfung. Habilitationsschrift eingereicht zur Erlangung der Würde eines Dr. med. habil. in der Medizinischen Fakultät der Universität München am 9. Mai 1940. o. O. 1940.

Hensel, Georg: Zur Frage der Tuberkulose-Schutzimpfung. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 89 (1942), 127-130 (132).

Hensel, Georg: Allergisierungs- und Immunisierungsversuche mit abgetöteten Tuberkelbazillen. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 95 (1944), 36-44.

Hensel, Georg: Über die gesetzmäßige Erzeugung von künstlichen tuberkulösen Herden als Grundlage einer neuen spezifischen Therapie. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung 101 (1948), 281-286.

Hensel, Georg: Tierexperimentelle Untersuchungen mit abgetöteten, in Erdölderivaten eingebetteten Tuberkelbacillen. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung 101 (1949), 80-85.

Hensel, Georg: Die experimentellen Grundlagen der Tuberkuloseschutzimpfung unter besonderer Berücksichtigung der Versuche mit abgetöteten Tuberkelbazillen. In: Medizinische Monatsschrift 4 (1950), 652-654.

Hensel, Georg: Über neuartige Tuberkulintherapie. In: Medizinische Klinik 45 (1950), 727-729.

Hensel, Georg: Experimenteller Beitrag zur Frage der transitorischen Tuberkulinallergie. In: Der Tuberkulosearzt 6 (1952), 717-720.

Literatur

Baader, Gerhard: Medizinische Menschenversuche im Nationalsozialismus. In: Helmchen, Hanfried; Winau, Rolf (Hg.): Versuche mit Menschen in Medizin, Humanwissenschaft und Politik. Berlin; New York 1986, 41-82.

Baader, Gerhard: Menschenversuche in Konzentrationslagern. In: Bleker, Johanna; Jachertz, Norbert (Hg.): Medizin im Dritten Reich. Köln 1989, 103-111.

Baader, Gerhard: Vom Patientenmord zum Genozid. Forschungsansätze und aktuelle Fragestellungen. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (Hg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien. Teil II. Wien; Köln; Weimar 2002, 189-236.

Beddies, Thomas: Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, ehem. Wittenauer Heilstätten, ehem. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf. In: Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin: 1919-1960. (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 91) Husum 1999, 114-125.

Benzenhöfer, Udo: »Kinderfachabteilungen« und »NS-Kindereuthanasie«. (=Studien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus 1) Wetzlar 2000.

Bernhardt, Heike: »Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen«. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993), 240-248.

Burleigh, Michael: Die Nazi-Analogie und die Debatten zur Euthanasie. In: Frewer, Andreas; Eickhoff, Clemens (Hg.): »Euthanasie« und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt/Main; New York 2000, 408-423.

Cranach, Michael von: Menschenversuche. In: Cranach, Michael von; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus. München 1999, 405-411.

Cranach, Michael von (Hg.): In memoriam Ernst Lossa. Ausstellung in Gedenken an die Opfer des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms aus Anlass des XI. Weltkongresses für Psychiatrie in Hamburg, 1999. Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde hrsg. von M. v. Cranach. o. O. 1999.

Cranach, Michael von; Schüttler, Reinhard: Heil- und Pflegeanstalt Günzburg. In: Cranach, Michael von; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus. München 1999, 249-264.

Dahl, Matthias: Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945. Wien 1998.

Dahl, Matthias: »Vollständig bildungs- und arbeitsfähig« – Kinder-»Euthanasie« während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Frewer, Andreas; Eickhoff, Clemens (Hg.): »Euthanasie« und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt/Main; New York 2000, 144-176.

Dahl, Matthias; Wiesemann, Claudia: Forschung an Minderjährigen im internationalen Vergleich: Bilanz und Zukunftsperspektiven. In: Ethik in der Medizin 13 (2001), 87-110.

Dahl, Matthias; Hoffmann, Johannes; Styllos, Marianthi; Wiesemann, Claudia: Ethische Aspekte neonatologischer Forschung. Die Sicht von Eltern, Pflegenden und Ärzten. In: Deutsches Ärzteblatt 99 (2002), A2554.

Dahl, Matthias: Impfungen in der Pädiatrie und der »informed consent« – Balanceakt zwischen Sozialpaternalismus und Autonomie. In: Ethik in der Medizin 14 (2002), 201-214.

Dahl, Matthias: Forschung mit Kindern und Jugendlichen aus ethischer Sicht. In: Frank, Reiner (Hg.): Ethische Fragen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Pharmakotherapie, Psychotherapie. Stuttgart 2002, 34-54.

Dahl, Matthias: »…deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet«. Behinderte Kinder als Versuchsobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose-Schutzimpfung. In: Medizinhistorisches Journal 37 (2002), 57-90.

Elkeles, Barbara: Medizinische Menschenversuche gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall Neisser. Rechtfertigung und Kritik einer wissenschaftlichen Methode. In: Medizinhistorisches Journal 20 (1985), 135-148.

Elkeles, Barbara: Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert. (=Medizin-Ethik. Jahrbuch des Arbeitskreises Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland 7) Stuttgart; Jena 1996.

Faulstich, Heinz: Die Zahl der »Euthanasie«-Opfer. In: Frewer, Andreas; Eickhoff, Clemens (Hg.): »Euthanasie« und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt/Main; New York 2000, 218-234.

Frei, Norbert: Vergangenheitspolitik. Die Anfänge der Bundesrepublik und die NS-Vergangenheit. München 1996.

Frei, Norbert: Karrieren im Zwielicht. Hitlers Eliten nach 1945. Frankfurt/Main 2001.

Frewer, Andreas: Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift »Ethik« unter Emil Abderhalden. Frankfurt/Main; New York 2000.

Hahn, Susanne: »Der Lübecker Totentanz« – Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland. In: Medizinhistorisches Journal 30 (1995), 57-90.

Hohendorf, Gerrit; Roelcke, Volker; Rotzoll, Maike: Innovation und Vernichtung – Psychiatrische Forschung und »Euthanasie« an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik 1939-1945. In: Der Nervenarzt 67 (1996), 935-946.

Klee, Ernst: »Euthanasie« im NS-Staat. Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«. 9. Aufl. Frankfurt/Main 1999.

Krüger, Martina: Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Berlin 1989, 150-176.

Lederer, Susan E.; Grodin, Michael A.: Historical Overview: Pediatric Experimentation. In: Grodin, Michael A.; Glantz, Leonard H. (Hg.): Children as Research Subjects. New York; Oxford 1994, 3-25.

Lederer, Susan E.: Subjected to Science. Human Experimentation in America before the Second World War. Baltimore 1995.

Ley, Astrid; Ruisinger, Marion M. (Hg.): Gewissenlos. Menschenversuche im Konzentrationslager. Eine Ausstellung des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Stadtmuseum Erlangen. Erlangen 2001.

Menut, Philippe: The Lübeck Catastrophe and its Consequences for Anti-Tuberculosis BCG Vaccination. In: Moulin, Anne-Marie; Cambrosio, Alberto (Hg.): Singular Selves. Historical Issues and Contemporary Debates in Immunology. Amsterdam 2001, 202-210.

Nedoschill, Jan; Castell, Rolf: »Kindereuthanasie« während der nationalsozialistischen Diktatur: Die »Kinderfachabteilung« Ansbach in Mittelfranken. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001), 192-210.

Peiffer, Jürgen: Neuropathologische Forschung an »Euthanasie«-Opfern in zwei Kaiser-Wilhelm-Instituten. In: Kaufmann, Doris (Hg.): Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung. (=Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus 1/1) Göttingen 2000, 151-173.

Pötzl, Ulrich: Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. Valentin Faltlhauser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus. (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 75) Husum 1995.

Richarz, Bernhard: Heilen, Pflegen, Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Göttingen 1987.

Roelcke, Volker; Hohendorff, Gerrit; Rotzoll, Maike: Psychiatric Research and "Euthanasia". The Case of the Psychiatric Department at the University of Heidelberg, 1941-1945. In: History of Psychiatry 5 (1994), 517-532.

Roelcke, Volker; Hohendorff, Gerrit; Rotzoll, Maike: Erbpsychologische Forschung im Kontext der »Euthanasie«. Neue Dokumente und Aspekte zu Carl Schneider, Julius Deussen und Ernst Rüdin. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 66 (1998), 331-336.

Roelcke, Volker: Laborwissenschaft und Psychiatrie: Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre. In: Gradmann, Christoph; Schlich, Thomas (Hg.): Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert. (=Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Quellen und Studien 5) Pfaffenweiler 1999, 93-116.

Roelcke, Volker: Psychiatrische Wissenschaft im Kontext nationalsozialistischer Politik und »Euthanasie«. Zur Rolle von Ernst Rüdin und der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie/Kaiser-Wilhelm-Institut. In: Kaufmann, Doris (Hg.): Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung. (=Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus 1/1) Göttingen 2000, 112-149.

Sauerteig, Lutz: Medizin und Moral in der Syphilisbekämpfung. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 19 (2000), 55-70.

Sauerteig, Lutz: Ethische Richtlinien, Patientenrechte und ärztliches Verhalten bei der Arzneimittelerprobung (1892-1931). In: Medizinhistorisches Journal 19 (2000), 303-334.

Schmidt, G.: Selektion in der Heilanstalt. Stuttgart 1965, 94-127 (Nachdr. Frankfurt/Main 1983, 99-131).

Schmuhl, Hans-Walter: Nationalsozialismus als Argument im aktuellen Medizinethik-Diskurs. Eine Zwischenbilanz. In: Frewer, Andreas; Eickhoff, Clemens (Hg.): »Euthanasie« und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt/Main; New York 2000, 385-407.

Schmuhl, Hans-Walter: Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937-1945. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 50 (2002), 559-609.

Schneider, Ulrich; Stein, Harry (Hg.): IG-Farben AG, Abt. Behringwerke Marburg – KZ Buchenwald. Menschenversuch. Ein dokumentierter Bericht. Kassel 1986.

Schwarberg, Günther: Der SS-Arzt und die Kinder vom Bullenhuser Damm. Göttingen 1988.

Steger, Florian: Kinder als Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee. Die »Kinderfachabteilung« in den Jahren 1941-1945. In: Sudhoffs Archiv 88 (2004).

Steger, Florian: Neuropathological Research at the "Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie" (German Institute for Psychiatric Research) in Munich (Kaiser-Wilhelm-Institut) – The Scientific Use of Children's Organs from the "Kinderfachabteilungen" (Children's Special Department) at Bavarian State Hospitals. In: Journal of the History of the Neurosciences [eingereicht, 10.10.2003].

Steinmann, Reinhard: Die Debatte über medizinische Versuche am Menschen in der Weimarer Zeit. Diss. med. Tübingen 1975.

Süß, Winfried: Krankenmord. Forschungsstand und Forschungsfragen zur Geschichte der nationalsozialistischen »Euthanasie«. In: Bauer, Theresia; Süß, Winfried (Hg.): NS-Diktatur, DDR, Bundesrepublik. Drei Zeitgeschichten des vereinigten Deutschland. Werkstattberichte. (=Münchner Kontaktstudium Geschichte 3) Neuried 2000, 47-86.

Sueße, Thorsten; Meyer, Heinrich: Die »Kinderfachabteilung« in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993), 234-240.

Walter, Bernd: Die NS-»Kinder-Euthanasie«-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945). In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001), 211-227.

Weber, Dieter: Pfarrer Alois Wagner und die von ihm geschaffene Heilstätte für Kinder und Jugendliche in Mittelberg. Geschichte eines Lebenswerkes. Festschrift aus Anlass der 75-Jahrfeier der Einweihung der Kinderheilstätte Mittelberg – der heutigen Rehabilitations-Klinik für Kinder und Jugendliche – Mutter-Kind-Klinik am 4. Oktober 2001. Mittelberg 2001.

Winau, Rolf: Vom kasuistischen Behandlungsversuch zum kontrollierten klinischen Versuch. In: Helmchen, Hanfried; Winau, Rolf (Hg.): Versuche mit Menschen in Medizin, Humanwissenschaft und Politik. Berlin 1986, 83-107.

Winau, Rolf: Medizin und Menschenversuch. Zur Geschichte des »informed consent«. In: Wiesemann, Claudia; Frewer, Andreas (Hg.): Medizin und Ethik im Zeichen von Auschwitz. 50 Jahre Nürnberger Ärzteprozeß. Erlangen; Jena 1996, 13-29.

Wittern-Sterzel, Renate (2000): Versuche am Tier und am Menschen in der Geschichte der Medizin. In: Wanke, Gunther (Hg.): Über das Experiment. Vier Vorträge. (=Erlanger Forschungen. Reihe B. Naturwissenschaften und Medizin 25) Erlangen 2000, 9-31.

II. Zur Geschichte der Homöopathie und alternativer Heilweisen

Herrnhuter Apotheker. Pioniere homöopathischer Arzneimittelherstellung[1]

Guntram Philipp

Only a musician can understand the power of subtlety.
It is the microscopic inflection in a phrase of music
which gives it life and in the absence of which the
phrase remains dead.
I feel this same principle applies to homeopathy.

Yehudi Menuhin[2]

Summary

Moravian Apothecaries. Pioneers of Homoeopathic Pharmaceutical Production

This essay depicts a theme which, neither in medical nor in church historical documents, has been considered sufficiently thoroughly: the implication of Moravian apothecaries in the production and distribution of homoeopathic medicines. It was the wish of S.Hahnemann, that homoeopathic medicines should be prepared and dispensed by the doctors themselves to avoid the understandable worry of falsification by the apothecaries. This ideal could not be maintained because of problems such as a dispensing ban and the ever-growing number and usage of homoeopathic medicines during the first decades of the 19th century. Reliable apothecaries were now sought after. The extremely strict business ethics of the Moravians ensured this reliability. An important role was played by the Moravian apothecaries in Neudietendorf, near Gotha, during the early days of homoeopathy. Heinrich Gottlieb Thrän was the first apothecary who made a wide range of homoeopathic medicines which were dispensed within and outside the German border. His successor, Chr.Th.Lappe, who worked in collaboration with S.Hahnemann, made further developments within the field of homoeopathy. A detailed account is given in a small business journal from the years 1829-1831.

Einleitung

Weder im medizinischen noch im kirchengeschichtlichen Schrifttum hat die Bedeutung der Herrnhuter Brüdergemeine für die Ausbreitung der Homöopathie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bisher Beachtung gefunden. Der folgende Beitrag soll einen Teilaspekt dieses Fragenkomplexes erhellen.

---

1 Dem Andenken des Lehrers und treuen, verläßlichen Freundes, Prof. Dr. Mathias Dorcsi, und seiner Schülerin, meiner lieben Frau, der begnadeten Musikerin und Ärztin Dr. Elisabeth Philipp gewidmet.

2 Zit. n. Heinze (1996), S. 5.

MedGG 22 • 2003, S. 89-146

Samuel Hahnemann (1755-1843)[3], der Begründer der neuen Heilmethode, hatte starke naturwissenschaftliche Interessen, die er auch nach Abschluß seines Medizinstudiums eifrig pflegte. Die Veröffentlichungen eines zweibändigen Apothekerlexikons (Leipzig 1793-1799, Repr. Heidelberg 1966), einer Arbeit über Arsenikvergiftungen (Leipzig 1786) und die Bekämpfung venerischer Krankheiten durch ein neues, auflösliches Quecksilberpräparat (Mercurius solubilis Hahnemanni, Leipzig 1788) und die noch heute bekannte Hahnemann'sche Weinprobe (Nachweis des Bleizuckers, eines verbotenen, aber häufig angewandten Klärungs- und Versüßungsmittels) legen davon Zeugnis ab. Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770-1837), der »Vater der wissenschaftlichen Pharmazie«, begrüßte den ersten Band des Apothekerlexikons geradezu enthusiastisch. Er rühmte seine »höchste Deutlichkeit«, Bestimmtheit und Vollständigkeit, stellte fest, daß es »äußerst viel Neues und Wichtiges« enthalte und ein »vortreffliches Werk« sei, «das sich jeder Apotheker anschaffen sollte«. Er wünschte Hahnemann »von Herzen« alles Gute »zur Vollendung dieser wichtigen Schrift, wodurch er sich so verdient um die Pharmacie macht.«[4] Schließlich erfand Hahnemann auch eine neue Methode der Herstellung von Arzneitinkturen, die namentlich im Russischen Krieg 1811/12 vielfach verwendet wurden.[5] Es war also kein

3 Vgl. R.,F./L-T., L. (1858); Puhlmann (1879); Haehl: Hahnemann (1922); Tischner: Geschichte (1932-1939); Fritsche (1994); Leibbrand (1956); Tischner: Hahnemann (1966), S. 513f.; Ritter (1986); Wittern (1991); Wittern-Sterzel: Hahnemann (1996); Wittern-Sterzel: Hahnemann (2002); Eckart/Gradmann (2001); Schmidt, J. M.: Publikationen (1988); Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002).

4 Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 365f., vgl. auch S. 363, 446; Michalak (1991), S. 136f.; Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S. 296. Inwiefern das Apothekerlexikon eine Reaktion auf das 1792 von J. B. Trommsdorff veröffentlichte Werk »Systematisches Handbuch der Pharmazie für angehende Aerzte und Apotheker« und das seit 1793 erscheinende *Journal der Pharmazie für Aerzte und Apotheker* war, kann hier nicht untersucht werden. Vgl. Götz: Leben (1977); Abe: Trommsdorff (1971/72), S. 25; Abe: Trommsdorff (1987), S. 13, 15; Beyerlein (1991), S. 21. – Die positive Kritik Trommsdorffs schlug in ein vernichtendes Urteil um, als Hahnemann in diversen Fachzeitschriften ein angeblich von ihm entdecktes, als »Pneumlaugensalz« bezeichnetes Alkali bekannt machte, das sich als schon lange im Handel befindliches Borax herausstellte. Der Erfurter Professor der Chemie hatte diesen Schwindel aufgedeckt und im *Reichs=Anzeiger* (Jg. 1801, 1. Bd., Sp. 234f.) als eine »Beyspiellose Unverschämtheit des D. Samuel Hahnemann« gegeißelt. »Mich hat diese Charlatanerie des D. Hahnemann sehr erschüttert, denn nie hätte ich erwartet, dass ein Mann, der die Achtung des Publicums genoß, so tief herab sinken konnte.« Und er stellt die Frage: »wie sieht es nun mit der vormaligen und künftigen Glaubwürdigkeit des D. Hahnemann aus?« Vgl. auch Dorcsi (2001), S. 103f.

5 Vgl. Haas (1956); Henne (1973); Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S. 296. – »Er ist als Chemiker sehr berühmt, seine Weinprobe und der Mercurius Hahnemanni werden in allen Apotheken von Europa dispensirt«, schreibt 1829 Adam Müller (1779-1829) an Friedrich Gentz (1764-1832), zit. n. Baxa (1966), Bd. 2., S. 379f. In einem anderen Brief vom 22. Oktober 1821 bezeichnet er Hahnemann als einen »der größten Chemiker des Jahrhunderts«. Zit. n. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 132f., s. a. Anlage 180: »Hahnemann als Chemiker und Pharmazeut«, S. 404–406, »Aus Hahnemanns

Zufall, daß ihn die Selbstversuche mit der Chinarinde zu neuen Einsichten, zur Begründung der Homöopathie führten. Die bahnbrechende Erkenntnis »Similia similibus curentur« lenkte die Aufmerksamkeit auf ein völlig neues Gebiet.[6]

Die ersten Grundzüge der von ihm entdeckten Heilmethode veröffentlichte Hahnemann 1796 in einem Aufsatz in Hufelands *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst* (2. Band, 3. Stück) mit dem Titel »Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneysubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen.«[7] So erlangte die Herstellung und Erprobung homöopathischer Arzneimittel eine zentrale Bedeutung. Die Folge war, daß nicht nur Hahnemann selbst, sondern auch die sich sehr schnell um ihn scharenden Schüler zahlreiche Selbstversuche mit unterschiedlichsten Arzneimitteln durchführten. Systematisch betrieben wurden diese Forschungen während seiner akademischen Lehrtätigkeit an der Universität Leipzig (1812-1821) mit der Gründung der »Arbeitsgemeinschaft für Arzneiprüfungen« im Jahre 1813.[8]

Zu den unabdingbaren Forderungen Hahnemanns gehörte, daß der Arzt selbst das homöopathische Heilmittel herstellte und in der richtigen Dosierung verabreichte. Die von ihm ins Leben gerufene »Heil-Kunst« sollte nach seinen Vorstellungen in einer Hand bleiben. Nur so war die Herstellung unverfälschter Arzneien sicherzustellen.

> Kein Apotheker, sage ich, würde, wenn er's auch verstünde, die Mittel, nach aller moralischen Wahrscheinlichkeit, so ohne Trug zubereiten, dass sich der Homöopathiker

---

Apotheken-Lexikon«, S. 405, »Eigene chemische Arbeiten«, S. 27 und Bd. 1, S. 14, 292f. Vgl. Gasper (o. J.); Puhlmann (1879), S. 375, 377; Tischner: Hahnemann (1966), S. 513; Wittern (1991), S. 42, 47, 396; Fritsche (1944), S. 46f., 107. – In Anerkennung seiner chemischen und toxikologischen Arbeiten wurde Hahnemann 1791 von der Leipziger ökonomischen Gesellschaft und von der Kurfürstlich-Mainzischen Akademie der Wissenschaften zum Mitglied gewählt. Vgl. Bayr: Hahnemann (1991), S. 15.

6 Vgl. Bayr: Hahnemanns (1989); Buschauer [1977]; Schmidt, J. M.: Belege (1990); Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S. 298f., 294; Dorcsi (2001), S. 18-26, 95, 97f., 103.

7 Im gleichen Journal erschienen noch weitere Beiträge von Hahnemann (Bd. 3 (1797), Bd. 11 (1801), Bd. 22 (1805)). In Bd. 26, St. 2, S. 5-43 (später den drei ersten Auflagen des »Organons« 1810-1824 vorgedruckt), erschien 1807: »Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis«. Schließlich fanden die Forschungsergebnisse in den sechs Teilen der »Reine[n] Arzneimittellehre«, Dresden 1811-1821, ihren Niederschlag. Vgl. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 526; Puhlmann (1879), S. 376; Wittern (1991), S. 41f., 45; Jütte: Geschichte (1996), S. 180, 193; Dorcsi (2001), S. 21, 54-57.

8 Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 104-114; Leibbrand (1956), S. 475; Wittern (1991), S. 45f; Vigoureux (1998), S. 111; Dorcsi: (2001), S. 21, 42-54, 97f., 105, 107; Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S. 306; Schmidt, J. M.: Schüler (2002), S. 311f.

> so sicher darauf verlassen könnte, als hätte er sie selbst gewissenhaft zubereitet und dem Kranken selbst in die Hände gegeben.[9]

Und an anderer Stelle erklärte er, daß es unmöglich sei, »zur Ausübung der Homöopathie am Apotheker einen Gehülfen zu finden.«[10] Daß die Vorbehalte und das Mißtrauen gegenüber den Apothekern nicht unbegründet waren, zeigt das Urteil eines kompetenten Zeitgenossen, der mit der Homöopathie nichts zu tun hatte.

Der an der Universität in Halle lehrende Pharmazeut Johann Friedrich Christian Düffer (1775-1831; 1810 Extraordinarius; 1817 Ordinarius für Pharmazie und Pharmakologie), vorübergehend Leiter der Hallischen Universitätskliniken, schrieb im Jahre 1808 in der Vorrede der »Kurze[n] Beschreibung der Würckungen und Anwendungsarten der bekannten Hallischen Waisenhaus-Arzneyen«:

> Für den größern Haufen der praktischen Aerzte, die mit der Chemie und Pharmazie unbekannt sind, ist, wenn sie gleich Doctoren heißen, in der That die ganze Medicin, und vorzüglich das Verhältniß der Arzneymittel zu den Zuständen des menschlichen Körpers, ein wahres Geheimniß (Arkanum); denn oft kennen sie leider! von den Arzney-Körpern weiter nichts als den Namen derselben, den sie aufs Recept setzen, und müssen daher mehrerentheils dem Apotheker, oder gar dessen Lehrling, gänzlich überlassen, was dieser für gut findet, dem Patienten zu geben; daher ist es kein Wunder, daß diese auch bey den Hallischen Arzneyen über Geheimnisse schreyen, und sich höchlich wundern, daß gelehrte Männer diese Arzneyen verschreiben.

Eine Kritik, der sich homöopathische Arzneimittel bis zum heutigen Tag ausgesetzt sehen. Und Düffer fuhr fort:

> So lange nun Hufelands Idee von einer großen allgemeinen Landes-Officin oder Medicamenten-Fabrik noch nicht realisiert ist, wo alle wichtige, einer längern Aufbewahrung fähige, chemische Arzney-Präparate verfertigt und an alle Apotheker versandt werden können, müssen die meisten Aerzte auf eine beständige Identität der Arzeneymittel Verzicht thun.[11]

---

9 »Offenes Sendschreiben an das hohe Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalanstalten in Berlin. Cöthen, den 31. Mai 832, in: Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 128.

10 »Offenes Sendschreiben an das hohe Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalanstalten in Berlin. Cöthen, den 31. Mai 832, in: Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 124, 128f. Vgl. Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 370; Wolff (1996), S. 117-124; Tischer: Geschichte (1932-1939), S. 179f.; Die Unzuverlässigkeit der Apotheker, in: Homöopathische Monatsblätter 13 (1888), S. 27f.

11 Zit. n. Kaiser/Piechocki: Industrie (1968), S. 2879f. Vgl. Hahnemann/Sanden (1787). – Im gleichen Jahr schrieb Hahnemann seinen berühmt gewordenen Brief an Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836), in dem er seine Zweifel über die Wirkungen der Arzneimittel und die tödlichen Gefahren der herkömmlichen Arzneitherapien zum Ausdruck brachte: »Ich machte mir ein empfindliches Gewissen daraus, unbekannte Krankheitszustände bei meinen leidenden Brüdern mit diesen unbekannten Arzneien zu behandeln.« Zit. n. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 281, 292; Dorcsi (2001), S. 94. In seiner Schrift über die Arsenikvergiftung spricht er von dem »erniedrigenden Rezepthandel« und dem Unvermögen einer gereinigten Heilkunde, »ihren vermoder-

Die beständige Identität der Arzneimittel war nun aber eine der entscheidenden Voraussetzungen der homöopathischen Heilmethode. Jahrzehntelang hat man auch innerhalb der Homöopathie um übereinstimmende Standards und Verfahrensweisen bei der Herstellung der Heilmittel gerungen. Auch Hahnemann experimentierte auf diesem Gebiet und verbesserte allmählich die Qualität seiner Arzneien. Neuere Untersuchungen haben ergeben, »daß Hahnemann ein ›standardisiertes‹ Verfahren zur Herstellung der Globoli eingesetzt hat, dessen Details verloren gegangen sind.«[12] »Der wahre Heilkünstler muß die *vollkräftigsten, ächtesten Arzneien* in seiner Hand haben, um sich auf ihre Heilkraft verlassen zu können, er muß sie *selbst* nach ihrer Aechtheit kennen«, schrieb Hahnemann im *Organon* § 264. Er machte es im folgenden Paragraphen dem Arzt zu einer »Gewissenssache«, »daß der Kranke jederzeit die rechte Arznei einnehme und deshalb muß er die richtig gewählte Arznei dem Kranken *aus seinen eigenen Händen* geben, auch sie *selbst* zubereiten«.[13] Und in der Anmerkung schrieb er: »Um dieses wichtige Grundprincip meiner Lehre aufrecht zu erhalten, habe ich seit dem Beginn ihrer Entdeckung viele Verfolgungen erduldet.«[14] Die unnachgiebige Haltung Hahnemanns in der Frage des Dispensierrechts erklärt sich aus dieser Grundüberzeugung.

---

ten Adelsbrief zu erneuern.« Zit. n. Wittern (1991), S. 37, 41. – Diesem Mißstand suchte schon 1793 in seinem Journal und 1797 mit seiner »Chemische[n] Receptirkunst oder Taschenbuch für practische Aerzte: welche bey d. Verordnen d. Arzneyen Fehler in chemischer u. pharmaceutischer Hinsicht vermeiden wollen« J. B. Trommsdorff entgegen zu wirken. 1799 veröffentlichte er dann sein Reformprogramm »Wie könnte das Apothekenwesen auf die höchste Stufe der Vollkommenheit erhoben werden?« Er beklagte, »daß man im Ganzen mehr schlechte, gesudelte, oder wohl absichtlich verfälschte Arzneymittel antrift, als ächte und gewissenhaft bereitete.« Zit. n. Beyerlein (1991), S. 21; Michalak (1991), S. 23f.; Ganzinger (1965), S. 53f. Vgl. Abe: Trommsdorff (1987), S. 13, 19f.; Heydeck (1971/72), S. 72. – Noch 1833 behauptete der Professor für Augen- und Irrenheilkunde an der Berliner Universität, Friedrich Georg Kranichfeld (1789 bis um 1870), daß selbst die Apotheker der preußischen Hauptstadt über sehr mangelhafte Kenntnisse in der Pharmakologie verfügten und ärztliche Verordnungen nur unkorrekt ausführen würden. Vgl. Lauterbach/Friedrich (2002), S. 6.

12 Meilhammer/Paper/Franz/Jütte (1994), S. 1547; Barthel (1993); Dellmour (1998), S. 243. Franz Hartung, ein Schüler Hahnemanns sowie Gründer und Herausgeber der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung*, verfaßte eine homöopathische Pharmakopoe für Ärzte und Apotheker, die viele Auflagen erlebte. Vgl. Dellmour (1998), S. 244. Das erste homöopathische Dispensatorium entstand 1825, wurde aber, im Gegensatz zu den späteren von Buchner, Gruner und Schwabe, nicht offiziell eingeführt. Vgl. Steinbichler (1957), S. 11; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 363; Jütte: Geschichte (1996), S. 207f., 211f.; Fritsch (1963), S. 363f.; Boericke (2000).

13 Hahnemann: Organon (1982), S. 143.

14 Hahnemann: Organon (1982), S. 209.

Auseinandersetzungen über das Dispensierrecht der Ärzte hatte es auch schon früher gegeben; z. B. in Halle an der Saale. Dort entschied schließlich im November 1750 ein königlicher Spezialbefehl:

> [...] obwohl denen Doctoribus nicht erlaubt ist, officinalia gleich denen Apothequern zu dispensiren; So stehet Ihnen doch nicht zu verwehren, gestalt hier notorie gebräuchlich ist, denen patienten, so sich ihrer Cur anvertrauen, eigene Medicin zu praepariren; Noch weniger kann ihnen inhibiret werden, ihre Medicin außerhalb Landes zu verkauffen.[15]

Dieses nun auch von Hahnemann geforderte Recht[16] rief den erbitterten Widerstand der angeblich in ihrer Existenz bedrohten Apothekerzunft hervor.[17] Sie setzte alle nur denkbaren politischen und rechtlichen Mittel ein, um das Dispensierrecht den homöopathischen Ärzten zu entziehen. Und so erreichten es die Leipziger Apotheker tatsächlich, daß Hahnemann das Dispensierrecht entzogen wurde.[18] Damit war er gezwungen, sich vertrauenswürdige, der Homöopathie ergebene Apotheker zu suchen. Seine Schüler unterstützten ihn dabei. Hier führt nun die Spur zu den Herrnhutern, zur Apotheke der Brüdergemeine in Neudietendorf in Thüringen.

Ließ Hahnemann zunächst die homöopathischen Heilmittel durch Dr. Haubold in Leipzig besorgen, so nahm er doch sehr bald die Dienste des Apothekers Theodor Lappe (1802-1882) in Neudietendorf in Anspruch. Lappe gehörte zu den wenigen Apothekern, die in der homöopathischen Presse jener Zeit immer wieder als ›empfehlenswert‹ genannt wurden, und die Mitglieder des »Centralvereins homöopathischer Ärzte Deutschlands« waren. Auch den Apotheker Christian Ernst Otto (1779-1836) in Rötha bei Leipzig empfahl Hahnemann den homöopathischen Ärzten als besonders vertrauenswürdig zum Bezug homöopathischer Arzneimittel und, während

15 Zit. n. Kaiser/Piechocki: Anfänge (1967), S. 1747. Vgl. Michalak (1991), S. 16-19.

16 1820. Über das Selbstbereiten und Selbstdarreichen der Arzneien von Seiten der homöopathischen Ärzte. (Vorstellung an eine hohe Behörde). Vgl. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 527, 119-126, 128; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 365f., 368; Jütte: Geschichte (1996), S. 196-198, 215; Michalak (1991), S. 28ff., 50f. – Das Thema fand in der zeitgenössischen Literatur ihren Niederschlag. Vgl. Callisen (1835), Bd. 22, S. 256f., Nr. 1718, 1721, 1722.

17 Selbst Jean Paul (1763-1825), der Hahnemann als einen »seltenen Doppelkopf von Philosophie und Gelehrsamkeit« bezeichnete, glaubte, daß die Homöopathie »am Ende den Ruin der gemeinen Receptköpfe nach sich ziehen muß.« Zit. n. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 186; vgl. Fritsche (1944), S. 28, 102; Michalak (1991), S. 67-72, 87f; Beyerlein (1991), S. 72.

18 Am 30. November 1820 wurde das Dispensierverbot rechtskräftig. Vgl. Michalak (1991), S. 66; Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 119f., 124; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 366-368; Dorcsi (2001), S. 108; Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S. 307.

der Cholerazeit 1831, auch den Apotheker Müller in Schöningen bei Helmstedt.[19]

Wenn Richard Haehl schreibt: »Der erste Apotheker, der sich eingehender und, wie es scheint, aus innerer Überzeugung mit der Herstellung homöopathischer Arzneimittel beschäftigt hat, war Th. Lappe in Neudietendorf, einer Herrnhutergemeinde im Gothaischen«[20], dann bedarf diese Aussage insofern einer Korrektur, als die Herstellung homöopathischer Arzneimittel in der Neudietendorfer Apotheke eine Vorgeschichte hat. Andeutungsweise lesen wir davon 1833 in der *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte*:

> Die Apotheke in Neu=Dietendorf, im Fürstenthum Gotha, früher unter der Verwaltung des verstorbenen Thraen, jetzt unter der des Herrn Lappe, war eine der ersten, welche homöopathische Heilmittel vollkommen echt, nach Hahnemann's persönlicher Anweisung, und seit einigen Jahren Haus= und Reise=Apotheken, zum Gebrauch für Aerzte, wie für Privatleute, verfertiget und für einen mäßigen Preis liefert. Sie sind, je nachdem es verlangt wird, von größerem oder kleinerem Umfange.[21]

Die Vorgeschichte dieser Entwicklung zurückzuverfolgen, ist auch insofern aufschlußreich, weil deutlich wird, in welchem Umfeld, auf welchem Boden die neue Heilmethode besonders gut gedeihen konnte. Wir verdanken genauere Kenntnis einem Nachruf in *Neuer Nekrolog der Deutschen,* 5. Jg. 1827. Dort findet sich eine Würdigung des Heinrich Gottlieb Thrän, Apotheker zu Neudietendorf bei Gotha (1788-1827).[22] Der Verfasser dieses Beitrages muß auf Grund der vielen Detailkenntnisse und sehr persönlichen Äußerungen mit dem Verstorbenen in engem Kontakt gestanden haben.[23] So

---

19 Die Leipziger Apotheker Täschner, Bärwinkel, Rohde und Neubert stellten in den 1820er Jahren homöopathische Arzneimittel nur nach den Vorschriften der dort praktizierenden Ärzte her, bzw. ließen sich verbotswidriger Weise dazu verleiten, von homöopathischen Ärzten hergestellte Medikamente zu führen. Vgl. Michalak (1991), S. 153, Anm. 7; zu Christian Ernst Otto siehe Michalak (1991), S. 154-156. Die homöopathischen Hausapotheken des Apothekers Otto wurden »meistens nach Schlesien, nach Preußen und Rußland verschickt.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 35 (1833), S. 274; Jütte: Geschichte (1996), S. 211; Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 185, 367; Steinbichler (1957), S. 12f.

20 Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 216f.; Michalak (1991), S. 71, Anm. 174, 152f.; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 373.

21 *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 35 (1833), S. 273f.

22 *Neuer Nekrolog der Deutschen*, 5. Jg. 1827 (1829), 2. Theil, S. 1037-1039, Nr. 394. Durch einen Lesefehler hat der Name in Hagen-Hein/Schwarz (1997), S. 677, und in der darauf fußenden Literatur fälschlicherweise als H. G. Thräu Aufnahme gefunden. Vgl. Michalak (1991), S. 152, Anm. 2; Huhle-Kreutzer (1989), S. 358. In dem Beitrag von Benneckenstein (1999), S. 92, wird aus Thrän – Thräne.

23 Wahrscheinlich ist es der im Nekrolog genannte Dr. Fitzler in Ilmenau, dem Erscheinungsort der Nekrologe. Denkbar wäre aber auch der Mitbegründer der neuen Nekrologe, Friedrich August Schmidt, Superintendent und Oberpastor zu Ilmenau. Vgl. Widmung *Neuer Nekrolog der Deutschen*, Bd. 3 (1825).

erfahren wir, daß schon sein Vater, Daniel Thrän, »Administrator« der brüderischen Apotheke in Neudietendorf gewesen ist.

Dieser Hinweis bzw. Titel macht deutlich, daß es in den Brüdergemeinen neben dem privatwirtschaftlich organisierten Wirtschaftssektor einen sozialisierten, gemeinwirtschaftlich betriebenen Wirtschaftsbereich gab, die sogenannten »Diakonien«.[24] Zur »Gemein-Diakonie« eines Ortes zählten in der Regel der Gasthof (»Gemeinlogis«), die Apotheke und der »Laden«, gelegentlich auch noch ein größeres Handels- oder Gewerbeunternehmen, die, allein aus rechtlichen Gründen, unter dem Namen von Nominalbesitzern firmierten. (Die Brüdergemeine erhielt erst 1844 Korporationsrechte.[25]) Gelegentlich konnte, wie das folgende Beispiel zeigt, dieser Tatbestand auch eine Schutzfunktion ausüben. So wurde dem 1795 nach Livland ausgesandten Diakon Brodersen empfohlen, in das Apothekerhaus in Wolmar zu ziehen, damit er »unter einem gewissen Titel im Publico sich präsentiren könnte«. Er sollte sich gegenüber dem Magistrat als Eigentümer der Apotheke ausgeben, soweit das noch möglich wäre und nicht schon von dem Mitarbeiter Nitschmann gelte, dem das Haus gehöre, in dem die Apotheke sei.[26] Das Beispiel zeigt, daß die Eigentumsfrage noch am Ausgang des 18. Jahrhunderts eine völlig untergeordnete Rolle spielte. Als Maxime galt allemal:

> Es soll sich ein jeder nur als Verwalter der ihm gehörenden Güter betrachten [...] Das Prinzipium, das hin und wieder geäußert wird: Es ist das Meinige, ich kann damit tun, was ich will, schickt sich für ein Gemeinglied gar nicht. Wir sind uns unserm Herrn ganz nach Leib, Seel und Vermögen schuldig, und nicht wir, sondern Er muß die Disposition über alles das Unsrige haben.

Und Nikolaus Ludwig von Zinzendorf (1700-1760), der Gründer der Brüdergemeine, formuliert diesen Gedanken noch schärfer:

24 Es galt – abgesehen von der ursprünglich kommunistisch organisierten Brüdergemeine Bethlehem in Pennsylvanien (Erbe (1929); Ungers/Ungers (1972); Moravians (1998), S. 76-78) – den privatwirtschaftlichen und sozialisierten Wirtschaftssektor in einem ausgewogenen Verhältnis zu halten. Vgl. Philipp: Wirtschaftsethik (1975); Philipp: Wirtschaftsleben (1977); Philipp: Halle (im Druck), Tönnies (1972), S. 173.

25 So ist z. B. in der Zeittafel von Niesky/Niederlausitz 1765 vermerkt: »Apotheke auf Rechnung der Gemeindiakonie angefangen.« Brüder-Gemeine Niesky [1992], S. 118; vgl. Sebald (1998), S. 95. Die von Bachmann (1939), S. 845, offen gelassene Frage: »Das Jahr der Eröffnung lässt sich nicht feststellen«, ist damit beantwortet. – Noch Anfang des 19. Jahrhunderts versuchten die Apotheker von Villingen, Triberg und Hornberg in einer gemeinsamen Eingabe die Eröffnung einer Apotheke in Königsfeld/Schwarzwald mit dem Hinweis auf die angeblich unerschöpflichen Finanzmittel der Herrnhuter zu verhindern. Vgl. Heyde (1967), S. 12; Kölbing (1906), S.44f.

26 Vgl. Philipp: Wirksamkeit (1974), S. 169, Anm. 45.

> Von Eigentum reden können, ist einem ganzen Knecht des Heilands intolerabel und eine wahre Schmach [...] Die Armut ist ein Charisma, das sich ein verständiger Diener der Gemeine nicht nehmen läßt.[27]

Das galt selbstverständlich auch für die Administratoren der in Gemeinbesitz befindlichen Apotheken. Zinzendorf beharrte bis zu seinem Tode auf dem Standpunkt: »Ich werde ein beständiger Kontradizent alles Gewinns aus Büchern und Arzneien sein.« Diese konsequente Haltung erklärt sich nur aus der oppositionellen Stellung gegenüber den August Hermann Francke'schen Anstalten in Halle, in dessen Pädagogium Zinzendorf erzogen worden war, und deren immense Ausdehnung dem Buchhandel und vor allem der lukrativen ›Medicamenten-Expedition‹ in alle Welt zuzuschreiben war. Zinzendorf reagierte in der Weise:

> Die Apotheke ist, wenn sie nur zur Notdurft angewendet wird, eine Wohltat für die Gemeine. Die Erfindung besonderer Arzneimittel, die weitere Verbreitung verdient hätten, hat der Heiland aber nicht gelingen lassen, weil er weiß, dass eine der Brüderkirche ungeziemende Geldschneiderei draus würde.[28]

Der Maler und Schriftsteller Wilhelm von Kügelgen (1802-1867), der 1850 Herrnhut besuchte, schrieb: »Ihre Auffassung des Christenthums scheint mir so liebenswürdig als ihre Gemeindeverfassung bewunderungswürdig.« Und an anderer Stelle: »Sie haben einen christlichen Sozialismus bei sich realisiert, und ihre Gemeinordnung ist ganz vortrefflich.«[29] Nicht nur das religiöse Leben, auch Wirtschaft und Gesellschaft unterlagen einer strengen Aufsicht und Reglementierung. Die Unitäts-Direktion in Herrnhut bzw. die »Ältestenkonferenzen« der »Gemeinorte« bestimmten die Personalpolitik. Nicht nur die Theologen wurden in ihre Ämter ›berufen‹, auch Arzt und Apotheker sowie die Leiter der Diakoniebetriebe und -handwerke. Bei der Berufswahl und -ausbildung hatten die Leitungsgremien ebenfalls ein entscheidendes Wort mitzureden, wobei, unabhängig von Herkunft und Stand[30], Neigung und Fähigkeit durchaus berücksichtigt wurden. Johann Wolfgang von Goethe hatte sehr richtig ein wesentliches Charakteristikum der Brüdergemeine erkannt, als er in »Dichtung und Wahrheit« schrieb: »Der wichtigste Punkt hierbei war, dass man die religiöse und bürgerliche Verfassung unzertrennlich in eins zusammenschlang.«[31] Im Grunde war die

---

27 Uttendörfer: Wirtschaftsgeist (Repr. 1984), S. 29, 58.

28 Uttendörfer: Wirtschaftsgeist (Repr. 1984), S. 44.

29 Zit. n. Obst (1993), S. 179 und Kügelgen (1924), S. 146. – Dem Bernburger Hofmaler ist auch die köstliche Beschreibung des Dr. Arthur Lutze und seiner homöopathischen Heil- und Lehranstalt in Köthen zu verdanken. Vgl. Streuber (1996), S. 171-173. Die Frage: Welches Anliegen vertrat die »Gemeine Gottes«? (S. 171) in der Lutze-Klinik dürfte wohl nur unter Berücksichtigung der Beziehungen zur Herrnhuter Brüdergemeine zu beantworten sein.

30 Was vor allem von Vertretern der Aufklärung mit Aufmerksamkeit verfolgt wurde. Vgl. Philipp: Ordnung (1977); Tönnies (1971), S. 166f.

31 Goethe (1986), 3. Teil, 15. Buch, S. 690. Vgl. auch 2. Teil, 8. Buch, S. 369-376.

juristische Eigentumsfrage unwichtig. Privatvermögen und Gemeinvermögen hatten in gleicher Weise der missionarischen Aufgabe zu dienen.[32] So war es z. B. gar nichts besonderes, daß mit den Erlösen der »Apotheke und Medicinischen Praxis« des ›Vorstehers‹ J. P. Hesse in Orellen/Lettland das Defizit des Diakonats 1783 ausgeglichen wurde.[33] Gerrit van Wees, der dem Gemeinladen in Zeist bei Utrecht als Nominalbesitzer seinen Namen lieh, richtete 1774 eine Apotheke auf eigene Rechnung ein. Für den von ihm übernommenen Gewürz- und Kolonialwarenhandel zahlte er eine »recognitie van fl. 100,-- ‚s jaars«.[34] Es ist also nicht verwunderlich, daß auch Johann Gottlieb List (1709-1782) in Neudietendorf zunächst im Gemeinladen tätig war, bis auch er die Konzession zur Errichtung einer Apotheke erhielt. In seinem eigenhändig verfaßten Lebenslauf vermerkt er:

> Hier wurde ich bis in die Mitte des Jahres 1769 bey Bedienung hiesiger Handlung mit angestellt. Worauf ich nach erlangter Concession mir eine eigene Apotheke anlegte, u. selbige unter göttlichem Segen u. Beystand in die 13. Jahre glücklich u. zur Beyhülfe vieler Kranken u. Presshaften Personen geführt.[35]

Bereits im Jahre 1765 waren die Herrnhuter beim Herzog zu Sachsen-Gotha um die Erlaubnis eingekommen, in Neudietendorf eine ›ordentliche‹ Apotheke einrichten zu dürfen. Die Genehmigung scheiterte an dem Einspruch des Hof-Apothekers Johann Bernhard Bodinus (gest.1792) in dem benachbarten Ichtershausen. So versuchte man es einige Jahre später, für den brüderischen Besitzer des Rittergutes eine Konzession zu bekommen.

---

32 Für den Staat waren so unklare Rechtsverhältnisse inakzeptabel. So erließ die Regierung in Liegnitz/Schlesien 1823 eine Verordnung dahingehend, daß die brüderische Apotheke in Neusalz/Oder künftighin nicht mehr verpachtet werden dürfe: »man solle sie entweder verkaufen, oder für Commun=Rechnung administriren lassen.« Im Protokoll ist dazu vermerkt: »Da nun unsre Apotheke eigentlich nicht verpachtet ist, indem der Apotheker nur das übernommene Inventarium verzinst, so hielt man es für das beste, daß Br. Lappe in Zukunft den Nahmen eines Administrators der Apotheke führe. Mit dieser Erklärung war auch sowol Br. Lappe als die Liegnitzer Regierung zufrieden.« UAH, R. 7. E. b. No. 5b. Neusalz. Protokolle. Aufseher-Collegium 1823-66, 6. Session den 10. Juni 1823. – Die ursprünglich uneingeschränkte Verfügungsgewalt der Gemeindeleitung, auch über den privaten Hausbesitz, veranlaßten allerdings auch manches Gemeindemitglied, sich von der Brüdergemeine wieder zu trennen; so z. B. der Arzt und Apotheker Dr. Schönberg in der Gemeinde Herrnhaag b. Büdingen. Vgl. Schlosser (1956), S. 181.

33 Vgl. Philipp: Wirksamkeit (1977), S. 311.

34 Vgl. Philipp: Wirtschaftsethik (1975), S. 450, Anm. 114. – Die Apotheke in Herrnhut betrieb 1744 einen weitläufigen »Würz= und Krämerhandel, Geldnegotiation, Fracht= und Speditionssachen.« Zit n. Uttendörfer: Alt=Herrnhut (Repr. 1984), S. 127f, S. 46. 1744 erfolgte die Trennung der Apotheke vom Kramladen. Vgl. Wollstadt (1966), S. 274-276; Menzel (2001), S. 6. – In Langensalza/Th. kam es sogar noch 1716 zu einer Zunft der »Apotheker, Materialisten, Spezerei- und Handelsleute.« Vgl. Bartels/Grossmann (1973), S. 123.

35 UAH, R. 22. 44.47. Lebensläufe Brüder A-Z. Nr. 47 Personalia des am 6. Nov. 1782 selig Heimgegangenen Bruders Johann Gottlieb List [unpag.].

Und diesmal hatte man Erfolg. Am 12. März 1772 erteilte Herzog Ernst in Gotha dem Rittergutsbesitzer Günther Anton Urban von Lüdecke (1723-1788) die Genehmigung, »daß er, ohne jemandes Wiederspruch und Hinderniß, zu gedachten Neudietendorff ein Corpus pharmaceuticum von guten und frischen Materialien anlegen möge«, unter der Voraussetzung, daß ein »in arte pharmaceutica erfahrenes und geübtes Subjectum [...] vorhero zur Examination und Verpflichtung, bey Unserer Regierung allhier« präsentiert wird. Außerdem wurde bestimmt, »daß sothaner Apotheke der Visitation Unserer beym Amte Ichtershaußen bestellten Land-Physicorum unterworfen seyn soll«.[36]

Der Besitzer des Rittergutes »Alter Hof«, der übrigens auch von 1750-1759 Gutsherr vom Gut Trebus in der Niederlausitz war, auf dessen Grund und Boden die Brüdergemeine Niesky 1742 – damals noch im Besitz des Siegmund August von Gersdorf (1702-1777) – errichtet worden war, konnte nun den erfahrenen Apotheker Johann Gottlieb List in Vorschlag bringen.

List wurde am 9. August 1709 im Pfarrhaus in Ober-Iflingen im Schwarzwald geboren. Seine Erziehung war »sehr scharf u. gesetzlich eingerichtet.« Bis ins 14. Lebensjahr blieb er im Elternhaus. Nach sechsjähriger Apothekerlehre in Heidenheim an der Brenz, stand er in Freiburg/Breisgau, Frankfurt/Main, Münster/Westfalen, Kassel und Solingen »in Condition«. Im Hause des Pfarrers Forstmann in Solingen lernte er die Brüdergemeine kennen, und es war sein sehnlichster Wunsch, Aufnahme bei ihr zu finden. Dies geschah im Jahre 1742. Am 23. September traf er auf dem Herrnhaag bei Büdingen ein; »ich fand Ruhe für meine Seele.« Noch im gleichen Jahr kam er zur »Mit=Bedienung der Apotheke nach Herrnhut«. Nach zwei Jahren wurde ihm die Leitung der Officin übertragen. Vermutlich fallen in diese Jahre die erfolglosen Versuche, analog zum Medikamentenhandel der Halleschen Waisenhaus-Apotheke, neue Arzneimittel zu erfinden.[37]

> Anno 1747, den 23.Mai, trat sie [Anna List, geb. Sievers, geb. in Bramstedt in Holstein am 2. November 1714] nach dem guten Willen Gottes [d. h. nach dem in der Brüdergemeine damals üblichen Losgebrauch] mit dem hinterlassenen Wittwer HE. Gottlieb List, welcher dermahlen der Apotheke von Hh. [Herrnhut] vorstand, in die 2.

36 Original-Urkunde im DAMH, Inv. Nr. VII A 401. Vgl. ABNdf, VA. R. 14 A 1-3. Apotheke. I. 16. Copia des Apotheker Privilegij vom 12. März 1772. »Dafür soll erwehnter von Luedecke sogleich zu Unserer Cammer 10 mfl. pro Concessione, und jährlich zu Michaelis 2 mfl. Erbzinß erlegen, auch 4. Groschen Steuer zu jedem Ordinar- und Extraordinar Steuertermin entrichten.« Vgl. Adlung: Apothekenwesen (1932), S. 710. Vgl. Mertlik [1992], S. 21-23; Roth (1980), S.16.

37 Nach Zinzendorfs Aussage habe das »der Heiland aber nicht gelingen lassen«, weil er wußte, »daß eine der Brüderkirche ungeziemende Geldschneiderei draus würde.« Uttendörfer: Wirtschaftsgeist (Repr. 1984), S. 44; Tönnies (1971), S. 170, 176f.

> Ehe, welche zwar ohne Kinder geblieben, aber in herzlicher u. allgemein erbaulicher Eintracht und Liebe in die 34 Jahr geführt worden.[38]

Die Aussage, die in einem Protokoll des Jahres 1753 zu lesen ist: »Mann und Frau haben sich in der Gemeine gewöhnlich lieber als in der Welt«, wird man nicht als Schönfärberei abtun können. Im Mai 1759 erfolgte der Umzug nach Neusalz/Oder, »weil ich den Auftrag erhielte, dasige Apotheke vorzustehen.«[39] Doch schon wenige Monate später, nach der Schlacht bei Kunersdorf, erfolgte am 24. September 1759 die verheerende Plünderung und Brandschatzung durch die Russen, »wobey wir beyde unbeschreibliche Drangsale erlitten, indem die Gewaltthätigkeiten ihren Anfang in der Apotheke nahmen.«[40] 40 Häuser brannten nieder, darunter die ganze Siedlung der Herrnhuter.[41] Total ausgeraubt, kehrte das Ehepaar zurück nach Herrnhut. Mit der Ankunft in Neudietendorf am 5. September 1760 fand das unstete Leben ein Ende. Die Errichtung der Apotheke sollte von weitreichender Bedeutung werden. Bereits 1778 findet sie in der Veröffentlichung des Leopold Friedrich Günther Goeckingk, »Briefe eines Reisenden an Herrn Drost von L. B.«, Erwähnung. Der Schreiber lobt »die Apotheke, welche zwar klein ist, aber sonst dem Auge gefällt, weil Ordnung und Zierlichkeit darin verbunden sind.«[42] Die eigenen Aufzeichnungen von List enden mit dem Tode seiner Ehefrau am 17. Mai 1781. Er beschließt seinen Lebenslauf mit Worten, die in geradezu klassischer Weise die herrnhutische Frömmigkeit seiner Zeit ausdrücken: »Nun warte ich darauf, daß mich mein liebster Heiland [...] mich auch aus Gnade und Barmherzigkeit, zu Sich heimzurufen, wornach mich herzlich verlanget um zu grüßen die Maal an Händ und Füßen.«[43] In dem Lebenslauf seiner »im 67. Jahr ihres Sterbens: Leben«

38 So der Lebenslauf des Ehemannes für die am 17. Mai 1781 verstorbene Ehefrau. ABNdf, PA. II. R. 7.8. Lebensläufe L-M, sowie Uttendörfer: Wirtschaftsgeist (Repr. 1984), S. 322. – Zum Kapitel Ehe in der Brüdergemeine siehe Mettele (1999), S. 132-135; Moravian (1998).

39 Die Adler-Apotheke hatte 1749 ihre Konzession erhalten. Vgl. Brachmann (1966), S. 845.

40 Eine ähnliche Erfahrung machte die Gemein-Apotheke in Ebersdorf/Th. während der Napoleonischen Kriege im Jahre 1806, wo sich die Franzosen »des Branntweins und anderer spirituöser Essenzen« bemächtigten. Vgl. Weber (1987), S. 30. »Im Gasthof und in der Apotheke musste fortwährend Wein und Branntwein ausgeteilt werden, und weil das nicht schnell genug ging, schlugen sie die Fässer und Flaschen auf.« Burckhardt (1939), S. 27. Ähnliches erlebte der Gemein-Arzt Dr. Jäschke in Niesky, dem der Spiritus, den er für medizinische Zwecke dringend benötigte, geraubt wurde. Vgl. Müller, J. [1992] S. 50.

41 Vgl. Philipp: Neusalz (1977), S. 352.

42 Zit. n. Benneckenstein (1999), S. 69.

43 UAH, R. 22. 44.47. Lebensläufe Brüder A-Z. Nr. 47 Personalia des am 6. Nov. Selig Heimgegangenen Bruders Johann Gottlieb List [unpag.]. – Christusdarstellungen mit den Wundmalen als Apotheker, wie etwa in der Karmeliten-Apotheke in München (18. Jahrhundert, siehe Deutsches Apotheker-Museum in Heidelberg) sind in der Brü-

vorangegangenen Ehefrau beschreibt List das Ende mit den Worten: da »der feste Moment des Sabbaths ihrer Glieder eintrat, da ihr Mund erblaßte in Jesu Arm und Schoos.«[44] Die ergänzenden Bemerkungen in den ›Personalia‹ charakterisieren den Apotheker wie folgt:

> Er war von einer umgänglichen Art, u. wurde in hiesiger Gemeine durchgängig geliebt,[...] auch genoß er die Achtung auswärtiget Benachbarten. Mit seinen Medicinischen Kenntnissen diente er gerne jedermann, u. war glücklich in seinen Curen. [...] Nach dem Heimgang seiner sel. Frau brachte er seine noch übrigen Tage in der Stille [zu].[45]

Das Leben des Johann Gottlieb List bietet ein exemplarisches Beispiel für die von Goethe beobachtete enge Verflechtung von religiöser und bürgerlicher Verfassung der Brüdergemeine. Am 12. Mai des Jahres 1746 wurde der Apotheker »während des Synodi in Zeist daselbst zur Acoluthie[46] angenommen.« In dem Nachtrag zu seinem Curriculum vitae wird ausdrücklich erwähnt, daß er viele Jahre zusammen mit seiner Frau »das Saaldieneramt ausgeübt« habe.[47]

---

dergemeine nicht überliefert. Siehe auch die Darstellung der »Heilandsapotheke« des thüringischen Volksheilkundlers Johannes Dicel (1676-1758) in der südlich der Hörselberge gelegenen barocken Dorfkirche Seebach. Vgl. Itterheim (1997), S. 338f. In der Sammlung »Geistliches Blumen-Gärtlein inniger Seelen« von Gerhard Tersteegen (1697-1769) ist ein Kupferstich beigegeben, der Christus als Arzt im Vordergrund eines Seelen-Heilkräutergartens zeigt. Vgl. Habrich: Bedeutung (1977), S. 279. – Auf den gleichförmigen, schlichten Kissen-Grabsteinen der Herrnhuter Gottesäcker, die heute alle unter Denkmalschutz stehen, folgt auf das Geburtsdatum: »heimgegangen den ...«. Diese Formulierung hinterließ bei Madame Anne Germaine de Staël (1766-1817), die um 1800 Neudietendorf besuchte, einen tiefen Eindruck: »Bewunderungswürdiger Ausdruck, um das Ziel unseres Lebens zu bezeichnen...«. Zit. n. Schumann (1999), S. 172f., 183f. Ganz ähnlich schrieb der Koblenzer Priester und Schulinspektor Georg Joseph Lang (1755-1834): »Ich verließ diesen Ort [Neuwied/Rh.] der stillen Ruhe [...] und dachte noch lange über die zwei Worte: gieng heim, nach. Es liegt so viel vertrauliches und nichts schrekbares, womit wir den Tod denken, darin.« Zit. n. Langner [1978], S. 56; vgl. auch S. 58 und 65. An anderer Stelle wird von diesem Gottesacker gesagt, daß er »fast einem Garten gleich sieht.« Demian (1822), S. 39; Rheinecke (1826), S. 315. Vgl. Merian: Brüdergemeine (1979), S. 265; Richter: [2001], S. 54-56 mit Abb. mehrerer Gottesäcker; Sebald (1998), S.74; Kessler-Lehmann (2002), S. 86f., Abb. 51-54.

44 ABNdf, PA. II. R. 7.8. Lebensläufe L-M.

45 ABNdf, PA. II. R. 7.8. Lebensläufe L-M.

46 Begleiter, Diener bei liturgischen Handlungen. Ein Amt, das von den Böhmischen Brüdern übernommen wurde. Vgl. Peucker (2000), S. 11f.

47 Der Begriff Kirche hat sich erst in späteren Jahren – eben mit der Verkirchlichung – eingebürgert. Ursprünglich ging man in den »Gemeinsaal« zu den »Versammlungen«. Vgl. Mertlik: Gemeinsaal [1992]. Zu den schlichten, ganz in weiß gehaltenen Gemeinsälen vgl. Geller (1929); Marx (1931); Rudolph (1938); Merian: Einführung (1975), S. 477f.; Merian: Brüdergemeine (1979), S. 263f.; Richter [2001], S. 37f. mit zahlreichen Abb. S. 41-48; Sebald: (1998), S. 65, 67, 71, Abb. Bet- und Gemeinsaal S. 73; Kessler-Lehmann (2002), S. 21, 24, 27f., 81-86, Abb. 16, 45-50.

> Man bemerkte verschiedentlich, daß er bey seiner medicinischen Bedienung hiesiger Krancken den l. Hld. [=lieben Heiland] Fleißig zum Beystand nahm, u. sich mit Ihm im Gebet über seine Patienten unterhielt; der es ihm dann auch zu seiner Freude u. zur Hülfe vieler Nothleidenten gelingen ließ.[48]

Die Begegnung mit solchen Menschen hat Goethe zu dem positiven Urteil über die Herrnhuter geführt.

> Seit meiner Annäherung an die Brüdergemeine hatte meine Neigung zu dieser Gesellschaft, die sich unter der Siegesfahne Christi versammelte, immer zugenommen. Jede positive Religion hat ihren größten Reiz, wenn sie im Werden begriffen ist; deswegen ist es so angenehm, sich in die Zeiten der Apostel zu denken, wo sich alles noch frisch und unmittelbar geistig darstellt, und die Brüdergemeine hatte hierin etwas Magisches, daß sie jenen ersten Zustand fortzusetzen, ja zu verewigen schien. [...] Die trefflichen Männer, die ich auf dem Synodus zu Marienborn [...] kennen lernte, hatten meine ganze Verehrung gewonnen, und es wäre nur auf sie angekommen, mich zu dem Ihrigen zu machen.[49]

Nach dem Willen des kinderlosen Witwers List sollte sein gesamtes Vermögen, also auch die Apotheke, vollständig in den Besitz der Brüdergemeine Neudietendorf übergehen. Das schuf einige juristische Probleme, da die Konzession ja als ein auf dem Rittergut haftendes Realrecht (jus reale) erteilt worden war.[50] Diese Schwierigkeiten konnten überwunden werden. Die Apotheke gelangte nun in Gemeineigentum.

Der erste »Administrator« der Neudietendorfer Apotheke wurde Daniel Thrän (1756-1824).[51] Er entstammte einer sozialen Aufsteigerfamilie. Über seinen Großvater, von Beruf Schneider und Vater von sieben Kindern in Mühlhausen/Thüringen, berichtet sein Vater Matthäus Thrän (1723-1808): »meine Eltern waren arm.«[52] So mußte sich der intelligente, naturwissenschaftlich-technisch interessierte Sohn seinen eigenen Weg suchen. Mit 15 Jahren ging er in das Kupfersuhler Bergwerk, »wo es mir sehr wohlfiel. Die großen Wunder Gottes welche Er so tief in der Erde geschaffen, vergnügten mich außerordentlich.« Sehr bald erkannte man die Fähigkeiten des jungen Mannes. Nach fünf Jahren, 1743, kam er in die Lutterotische Handlung der Golgas-Fabrik (Zeugdruckerei) nach Mühlhausen, der das Bergwerk gehörte. Sein Dienstherr schickte ihn mit 25 Jahren nach Hamburg, um das »Kupferplattenstechen« zu erlernen, danach nach Leipzig, um sich die Kenntnisse der »Berille [Zeug-] Druckerei« anzueignen, »welche ich ihnen auch zu Ihrer Satisfaction einrichtete, u. worüber ich die Inspection hatte.«

48 UAH, R. 22. 44.47. Lebensläufe Brüder A-Z. Nr. 47 Personalia des am 6. Nov. 1782 selig Heimgegangenen Bruders Johann Gottlieb List [unpag.].

49 Goethe (1986), 3. Teil, 15. Buch, S. 690. Vgl. Raabe (1999), S. 81f; Rice/Clouser (1999); Kemper/Schneider (2001).

50 Siehe ABNdf, UVC. X. 11. Brief von Damnitz, 29. 5. 1781.

51 ABNdf, PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V [ungeordnet, unpag.].

52 ABNdf, PA. II. R. 7.13; UAH, PA. II. R. 10.1. Kirchen=Buch der Gemeinde zum Alten Hoff jetzt Neudietendorf genannt. Sterberegister Nr. 313 Matthaeus Thraen.

Diese angesehene Position ermöglichte es ihm, die Tochter Anna Elisabeth (1720-1792) des Stadtchirurgen Johann Heinrich Marschall in Mühlhausen zu heiraten.[53] Trotz dieser gesicherten beruflichen Stellung wurde das Verlangen des Ehepaares, Aufnahme in einer Brüdergemeine zu finden, immer

53 ABNdf, PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V; UAH, PA. II. R. 10.1. Sterberegister Nr. 176 Anna Elisabeth Thraen, die sieben Kindern das Leben schenkte, von denen bei ihrem Tode noch drei Söhne und eine Tochter lebten.

stärker. 1768/69 ging dieser Wunsch in Erfüllung. Beruflich bot die Übersiedlung in die Brüdergemeine Neudietendorf, obwohl dort eine Zeugmanufaktur betrieben wurde,[54] keinen Vorteil; im Gegenteil: »Mit meinem äußern Durchkommen ging es mir oft sehr schwer, darüber ich mir gar manche Zeit verdarb.« Und der Sohn schreibt in seinem Lebenslauf: Hier mußte er »sonst ungewohnte Arbeit verrichten, u. er hatte es oft sehr schwer.« Da stellte es schon eine große Versuchung dar, daß ihm ein Mann aus Stettin die »vorteilhaftesten Anerbietungen« machte, mit ihm als Kompagnon eine Fabrik zu gründen.[55] Doch die Bindung an seine geistliche Heimat erwies sich als stärker. Mit zunehmendem Alter überließ er die Geschäfte seinem Sohn Gottlieb. Bei Ausbruch der französischen Revolutionskriege gab er den Betrieb ganz auf und begab sich »1795 zu uns, seinen Kindern in die Apotheke in Verpflegung.« Am 2. Mai 1808 erlitt er einen tödlichen Schlaganfall, »in einem Alter von 84 Jahren, 6 Monaten und 20 Tagen.«

Für den Sohn Daniel, der als Zwölfjähriger zusammen mit seinen Eltern nach Neudietendorf kam, stand außer allem Zweifel, daß er innerhalb der Brüdergemeine eine Berufsausbildung erhalten sollte. Da er schon »in früher Kindheit viel Liebe zu Wissenschaften« erkennen ließ, kam er mit 17 Jahren in die Lehre bei List, »um die Apotheker=Kunst zu erlernen.«[56] Der Neudietendorfer Apotheker verpflichtete sich in dem am 1. Februar 1774 unterzeichneten Lehrvertrag, Daniel Thrän bei freier Verpflegung in sechsjähriger Lehrzeit in »allen zu Erlernung der Apothekerkunst nöthigen Unterricht und Anweisung, auch allen dazu gehörigen Wissenschaften und Kunstgriffen getreulich zu instruiren.« Der Vater Matthäus Thrän hatte für »Wäsche und Kleidung, ingleichen Wohnung und Abgaben im Brüder=Haus«[57] zu sorgen.[58]

---

54 Vgl. Benneckenstein (1999), S. 74.

55 »Sonderbar war es, daß mir dieser ganze Vorgang etliche Wochen vorher umständlich träumte, und ich diesen Traum auch den meinigen erzählte.« ABNdf, PA. R. 7.13. Lebensläufe T-V. Die Erwähnung dieses Ereignisses in seinem Lebenslauf gehört auch zu dem Charakterbild dieses Mannes.

56 ABNdf PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V. Lebenslauf Daniel Thraen.

57 Die Mitglieder der Brüdergemeine waren nach Alter, Geschlecht und Stand in sogenannten »Chören« mit eigenen »Chorhäusern« organisiert. Vor allem in dem Chorhaus der »ledigen Brüder« (»Brüderhaus«) und dem Chorhaus der »ledigen Schwestern« (»Schwesternhaus«) konzentrierten sich die sozialisierten Gewerbebetriebe. Aber auch die Lehrlinge und ledigen Gesellen in den Privatbetrieben, so auch Daniel Thrän, wohnten i. d. R. im Chorhaus, wo Aufsicht und Kontrolle gewährleistet waren, aber auch die Möglichkeit der Fortbildung. Die Meister wurden angehalten, »ihren Lehrlingen in der Woche wenigstens einige Stunden zur Übung im Rechnen und Schreiben frey zu geben, damit sie dereinst in diesen nothwendigen Dingen geschickt und ihr Handwerk oder Profession deßto nützlicher zu treiben, tüchtig gemacht werden mögen.« Zit. n. Menzel (2001), S. 5, 8. So erklärt sich auch der Passus im Lehrvertrag, daß der bis zum Abschluß seiner Lehrzeit immerhin 23jährige Daniel Thrän ohne Vorwissen seines Prinzipals »sich weder zu seinen Eltern, noch ins Brr. haus be-

Der Vater übernahm auch die Haftung für eventuelle Schäden gegenüber List. Nach dem Tod seines Lehrmeisters 1782, »den er in seinem hohen Alter mit großer Liebe u. Treue bis ans Ende pflegte, wurde ihm die Verwaltung der Apotheke für Rechnung der Gemeine übertragen.«[59] In dem von dem Vorsteher des ›Aufseher-Collegiums‹ Ludewig van Calker »mit Vorwissen und Aprobation der Aeltesten Conferenz« am 24. Juni 1792 unterzeichneten Dienstvertrag wird Daniel Thrän bestätigt, daß er »wie bisher gethan, unter göttlichen Seegen der hiesigen Apotheke zur Ehre unsers Herrn, zum Besten hiesiger Gemeine, und zur Satisfaction aller Kundleute vorstehe.« Ihm wird eine »wöchentliche Pension von 4 Rthlr.« zugesagt. Diese Regelung erfuhr am 24. Juni 1819 eine Änderung, da Thrän eine »Gehaltsveränderung verlangt hat.« Ihm wird jetzt statt des Gehalts »die Hälfte des reinen Ueberschusses bey der Apotheke zugesichert.« Daniel Thrän hat dann auch die Apotheke »mit der seinem Character eigenen großen Gewissenhaftigkeit u. Treue 41 Jahre lang verwaltet.« Ob er bereits Kenntnis von der Homöopathie erlangte, ist nicht überliefert. Nur von dem »alten, geschätzten Freund Dr. Luther«, dem Neudietendorfer Gemeinarzt, ist die Rede. 1787 erfolgte die Eheschließung mit der ›ledigen Schwester‹[60] Johanne Dorothée Weidenbach. In dreißigjähriger »sehr vergnügter Ehe« wurden drei Söhne und drei Töchter geboren. 1817 erfolgte der »sel. Heimruf« der Ehefrau. Daniel Thrän verstarb am 23. Februar 1824, um – und hier findet in der Formulierung der Generationswechsel sichtbaren Ausdruck – »zu dem Anschauen des ewigen Lichtes hindurchzudringen! Seines Alters 67 Jahr 4 Monate u. 16 Tage.«[61]

Über Leben und Wirken des Sohnes Heinrich Gottlieb Thrän (1788-1827) sind wir durch den bereits genannten Nekrolog und einen von seiner Frau verfaßten Lebenslauf[62] sowie weitere Akten in den Archiven in Neudietendorf, Neuwied/Rhein und Herrnhut umfassender unterrichtet. Nach den Aussagen seiner Frau war Thrän bereits in seiner »ersten Kindheit sehr

---

geben darf.« Selbständigkeit und Eigenverantwortung gehörten nicht zu den Erziehungszielen.

58 ABNdf, VA. R. 14 A 1-3. Apotheke. 3. Verschiedenes. Lehrvertrag für Daniel Thraen.

59 ABNdf, VA. R. 14 A. 1. Apotheke. Kontrakte u. Akten betr. Besetzung der Apothekerstelle 1792/1833. Vertrag mit Daniel Thraen vom 24. Juni 1792 und vom 24. Juni 1819. Das ovale Siegel Thräns zeigt einen Kreuz-Anker, links D und rechts T. – Im Jahr seiner Eheschließung wurde ihm auch noch die Aufsicht über die Branntwein-Brennerei übertragen.

60 Übliche Bezeichnung für die weiblichen Mitglieder der Herrnhuter Brüdergemeine (Abk. Schw. bzw. Schww.) wie »Bruder« (Abk. Br. bzw. Brr.) für die männlichen. Das vertrauliche »Du« war unter den »Brüdern« wie auch unter den »Schwestern«, ebenso im Verkehr der »Geschwister«, üblich, unabhängig von Alter, Stand und Rang unter Weglassung aller Titel.

61 ABNdf, PA. IR. 7.13. Lebensläufe T-V. Lebenslauf Daniel Thraen.

62 ABNdf, PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V. Lebenslauf Heinrich Gottlieb Thrän.

schwächlich.« Doch er kam allmählich zu Kräften. Im 12. Lebensjahr erkrankte er dann an Blattern so schwer, daß man nicht mehr an eine Genesung glaubte. Diese Krankheit legte »den Grund zu mancher Kränklichkeit, die ihm durch sein ganzes Leben blieb.« Schon in früher Jugend zeichnete er sich durch »eine große Lernbegierde u. Verstand« aus, er zeigte eine »ganz besondere Vorliebe für sein nachheriges Geschäft.« Der anonyme Verfasser des Nekrologs schreibt: »Schon als Knabe zeigte er eine ganz besondere Vorliebe für die Apothekerkunst, die sich bis auf seine Kinderspiele erstreckte.« Nach seiner Konfirmation im Jahre 1801 begann er die Lehrzeit bei seinem Vater, und er machte

> so schnelle Fortschritte, daß er schon in seinem 16. J. das bedeutende Geschäft seines Vaters in dessen Abwesenheit ganz allein besorgen konnte. Chemie und Botanik zogen ihn vorzüglich an. In beiden Wissenschaften war er größtentheils sein eigener Lehrer und sein glühender Eifer wußte die Schwierigkeiten aus dem Wege zu räumen, die mit der Erwerbung solcher Kenntnisse ohne mündlichen Unterricht verbunden sind. Durch Hülfe guter Bücher und physikalischer Instrumente that er immer tiefere Blicke in die geheime Werkstätte der Natur und die unbeschreibliche Freude, die er bei dem Gelingen seiner Experimente genoß, feuerte seinen regen Geist zu einem unermüdlichen Studium seiner Lieblingswissenschaft an. In Gesellschaft seines jüngeren Bruders [...] durchstreifte er gern botanisirend die Wälder seines geliebten Vaterlandes und die Ausbeute solcher Excursionen ordnete er sich in reichhaltigen Herbarien zu einer lebendigen Kräuterlehre.[63]

Nachdem bereits am 22. Februar 1812 aus Neudietendorf vermeldet wurde, daß Heinrich Gottlieb Thrän »mit Zustimmung« der Neudietendorfer Ältesten-Konferenz bei dem Neuwieder Apotheker Stadler »auf einige Zeit in Condition kommen werde«, wird aus dem Protokoll vom 27. Februar 1813 ersichtlich, »daß der led. Br. Thraen mit Genehmigung der dortigen A[eltesten] C[onferenz] eine Condition in der Salzwedelschen Apotheke zu Frankfurt angenommen habe.« Doch bereits am 7. August desselben Jahres lesen wir im Protokoll der Neuwieder Ältesten-Konferenz, »daß der led. Br. Thraen aufs neue in der Apotheke des jungen HE. Stadler allhier conditioniren werde.[64] Doch auch dieser Aufenthalt war nur von kurzer Dauer. Die nachlassenden Kräfte seines Vaters waren der Grund, bereits im Jahre 1814 nach Neudietendorf zurückzukehren. Die Anhänglichkeit ans väterliche Haus und wohl auch die begründete Hoffnung, einmal die Nachfolge seines Vaters antreten zu dürfen, veranlaßten ihn, den im Jahre 1815 an ihn ergangenen Ruf, die Apotheke der Brüdergemeine Ebersdorf/Thüringen zu übernehmen, abzulehnen. Der Tod der Mutter im Jahre 1817 machte we-

63 Die folgenden Zitate sind diesem gedruckten Nekrolog (Nekrolog (1829)) und dem handschriftlichen Lebenslauf seiner Frau (ABNdf, PA. II. R. 7. 3. Lebensläufe T-V) entnommen.

64 ABNwd, PA. II. R. A 29. Protokoll der A[eltesten]C[onferenz], Apr. 1811-Dec. 1813, p. 121, 244, 284. – Sein jüngerer Bruder August sollte 1816 ebenfalls beim Apotheker Stadler in Dienste treten. Vgl. ABNwd, PA. II. R. A 29. Protokoll A C, 1814-1816, p. 241, 290.

gen der nun verwaisten Haushaltsführung eine Verheiratung dringend erforderlich. Die aus Zeist in Holland gebürtige Louise Sophie, geb. Arneke (auch Arnecke), berichtet, daß Heinrich Gottlieb Thrän im folgenden Jahr nach Herrnhut reiste,

> wo mir der Antrag gemacht wurde, mit ihm in den Stand der heiligen Ehe zu treten. Im kindlichen Glauben an die weise Lenkung des himmlischen Vaters [Losentscheidung!] nahm ich denselben an, und wir wurden den 6ten Mai 1818 in Herrnhut miteinander verbunden. Je näher ich ihn kennen lernte, je mehr erkannte ich seinen ganz ausgezeichnet treuen u. liebevollen Charakter[65].

Zwei Kinder starben kurz nach der Geburt.[66] Der heißersehnte Kinderwunsch erfuhr insoweit schließlich doch noch Erfüllung, als das Ehepaar im Jahre 1826 eine Waise aufnahm. Die Witwe schreibt:

> Wir lebten nun unbeschreiblich glücklich und zufrieden, und dieses Glück wurde noch gar sehr vermehret, als wir vergangenes Jahr das Kind des sel. Doctor Steffens zu uns nahmen. Mit der zärtlichsten väterlichen Liebe hing sein Herz an der armen kleinen Waise, welche an ihm den treuesten besten Vater wieder bekommen hatte.[67]

Nach dem Tod des Seniors der Familie, Daniel Thrän, am 23. Februar 1824, übernahm der Sohn nicht nur die Administration der Apotheke, sondern auch die Stelle des Vaters im Aufseher-Kollegium, dem Gremium, das die öffentlichen, ökonomischen Belange der Gemeinde zu beraten und der obersten Behörde, der Ältesten-Konferenz, zur Entscheidung vorzulegen hatte. Die Witwe spricht in diesem Zusammenhang von dem gesegneten »Tagewerk zum Besten so Vieler«. In dem am 29. April 1824 abgeschlossenen Dienstvertrag, unterzeichnet und besiegelt von dem ›Gemein-Vorsteher‹ J. N. v. Dalman, verpflichtet sich Heinrich Gottlieb Thrän, sich unter »keinerley Vorwand mit einem Nebengewerbe abzugeben, noch sich in einen Handel daneben einzulassen; keine Gehülfen und Lehrlinge ohne Bewilligung der Gemein Direction weder anzunehmen noch zu entlassen.« Ihm wird »statt eines Gehalts, die Hälfte des reinen Ueberschußes bey der Apotheke zugesichert.«[68] In den Jahren, in denen keine Inventur erfolgt, verpflichtet sich Thrän, »abschlägig auf den zu erwartenden halben Ueber-

---

65 ABNdf, PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V. Lebenslauf Heinrich Gottlieb Thrän.

66 UAH, PA. II. R. 10.5a. Verzeichnis der Gestorbenen. Neudietendorf 1809-1854. Nr. 415: Heinrich Thraen, gest. 30. Mai 1819. In der Stille auf hiesigem Gottesacker. Alter: 10 Stunden. Stickfluß.

PA. II. R. 10.2. Geburts- und Taufregister Neudietendorf 1809-1854. Nr. 228: Heinrich Thraen, Sohn des Apothekers Heinrich Gottlieb Thraen u. Ehefrau Louise Sophie geb. Arneke, geb. 30. Mai 1819. Pate: Daniel Thraen, Apotheker.

Nr. 249 ein Knabe des Heinrich Gottlieb Thraen u. Louise Sophie geb. Arneke, geb. u. gest. 7. April 1823.

67 ABNdf, PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V. Lebenslauf Heinrich Gottlieb Thrän.

68 In dem Vertrag seines Vaters vom 24. Juni 1819 (ABNdf, VA. R. 14A.) war für den Sohn ein jährliches Gehalt von 150 Rthlr. vereinbart worden.

schuß, der Gemein Diaconie« an Johanni 400 Rthlr. auszuzahlen. Schließlich verzichtet er für sich, seine Frau und Erben auf eine Pension.

Die Geschichte von den Anfängen seiner Beziehungen zur Homöopathie stimmt mit den zahlreichen Berichten anderer Homöopathen der ersten Stunde in vielen Formulierungen fast wörtlich überein. Doch hören wir den Verfasser des Nekrologs selbst:

> Eine Krankheit, welche er sich durch Erkältung zugezogen hatte und die den geprüftesten Hülfsmitteln der ärztlichen Kunst hartnäckig widerstand, gewann seine Aufmerksamkeit für die Homöopathie, und dem Grabe schon nahe, faßte er den Entschluß, noch einen letzten Versuch zu seiner Rettung zu machen und sich dieser neuen Kurart zu unterwerfen. Er wendete sich daher an einen von Hanemanns wackern Jüngern, an den würdigen Dr. Stapf in Naumburg.[69] Dem Leidenden kam trotz seiner Schmerzen beim Erblicken der so winzig kleinen Gabe, welche ihm der Aeskulap von der Saale schickte, ein bedauerliches Lächeln an; jedoch nahm er sich vor, Alles genau zu beobachten, was ihm in Betreff der Diät vorgeschrieben war, und nach wenigen Tagen empfand er ein Wohlbehagen, das er schon so lange entbehrt hatte, und nach einigen Wochen stand der von den Aerzten aufgegebene Kranke gesund und heiter mitten unter den Seinigen, welche sammt ihm, aus Ungläubigen Gläubige wurden, indem sie ihre frühern Zweifel in die herrlichste und unerschütterlichste Gewissheit verwandelt sahen. Die innigste Dankbarkeit band ihn an seinen Retter und seine Kunst. Mit alle der Lust und Freude, welche ihm seine vollkommene Genesung einflößte, und mit einem Eifer, der an Begeisterung grenzte, studirte er von nun an die so viel besprochene, bestrittene und bespöttelte Kurmethode. Er schaffte sich alle dahin einschlagende Werke an, widmete seine Muße der ihm jetzt doppelt interessanten Lektüre, setzte sich mit seinem Herzensfreunde und Erretter, so wie mit den Doktoren Wislicenus[70] in Eisenach und Fitzler in Ilmenau, den eifrigsten Anhängern der Homöopathie seiner Gegend, in Correspondenz u. wurde mit Hülfe dieser freundschaftlichen Rathgeber, so wie durch sein eigenes fortgesetztes Studium immer mehr in die tiefen Feinheiten dieser Heilmethode eingeweiht und immer gründlicher und fester von ihrer unerschütterlichen Wahrheit und Naturgemäßheit überzeugt, so daß er sich

---

69 Vgl. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 421-425. Johann Ernst Stapf (1788-1860), der Begründer der seit 1821 (bis 1843) erscheinenden Zeitschrift *Archiv für die homöopathische Heilkunst*, war Pastorensohn. In dem ersten überlieferten Brief Hahnemanns an Stapf (3. Dezember 1813) findet sich der bemerkenswerte Satz: »Was wir in diesem Fache thun, ist eine religiöse Handlung, zum Wohle für die Menschheit.« Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S.423; Bd. 2, S.140-150; Jütte: Hahnemanns (1996), S. 36; Faber (1996), S. 259f.; Jütte: Geschichte (1996), S. 209f. – In der *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 10 (1833) wird eine Nachricht aus *Allgemeiner Anzeiger der Deutschen* 159 (1833) abgedruckt, in der es heißt, daß des »Medizinalraths Dr. E. Stapf [...] Praxis über einen großen Theil von Deutschland verbreitet ist.« (S. 80).

70 »1821 führten Ernst Stapf (1788-1860) und Wilhelm Eduard Wislicenus (1797-1864) unabhängig voneinander auf Veranlassung des preußischen Kriegsministers im Berliner Garnisonslazarett durchaus erfolgreiche Behandlungsversuche mit der Homöopathie durch.« Eppenich (1996), S. 324. Wislicenus gehörte zu den ersten Schülern Hahnemanns. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 425f. In Berlin fanden gerade in dieser romantisch-spekulativen Periode der Naturwissenschaften Außenseitermethoden (Mesmerismus) zunehmend Beachtung. Vgl. Harndt (1971), S. 140-144.

> eifrigst bemühte, zur Verbreitung derselben nach Kräften beizutragen. Gewissenhaft bereitete er die homöopathischen Heilmittel.[71]

Bei der Herstellung seiner Hausapotheken dürfte Thrän entscheidende Unterstützung und Hilfe bei seinem Mentor Johann Ernst Stapf erhalten haben, der »als getreuer Jünger Hahnemanns [...] minutiöse Vorschriften zur Bereitung hömöopathischer Heilmittel« erteilte.[72] Durch den Schreiber des Nekrologs erfahren wir nun, daß »seine kleinen homöopathischen Apotheken [...] bald nach allen Theilen Deutschlands, nach der Schweiz, Italien, Oestreich, Ungarn, ja sogar nach Nord= und Südamerika« gingen.

> So wirkte der Hingeschiedene durch sein praktisches Wissen für Viele in der Nähe[73] und Ferne wohlthätig und war auch außerdem Armen und Leidenden ein freundlicher Helfer. [...] Treue, Rechtschaffenheit, unermüdliche Thätigkeit in seinem Berufe, strenge Ordnung in den Geschäften, die gewissenhafteste Uneigennützigkeit, ungezwungene Dienstfertigkeit und eine natürliche Sanftmuth waren Hauptzüge seines Charakters. Nur wenn er von Unterdrückung und Frevel, von Lug und Trug hörte, konnte er im Innersten empört werden.[74]

Ansonsten wird der Verstorbene als ein typischer Vertreter der Romantik geschildert, dessen »liebevolles und religiöses Herz [...] den sanften Freuden der Natur geweiht« war.

> Schöne Aussichten und Blumen konnten sein sanftes Gemüth auf das lebhafteste bewegen. Es fand daher auch die liebliche Flora in ihm einen sinnigen und eifrigen Verehrer und ihre duftenden Kinder einen zärtlichen und aufmerksamen Pfleger.[75]

Aus dem von der Witwe verfaßten Lebenslauf erfahren wir, daß der gesundheitlich so labile Ehepartner am 29. November 1827 eine Lungenentzündung bekam, die am 8. Dezember zum Tod führte; seines Alters »39 Jahr 2 Monate u. 13 Tage.«[76]

---

71 Nekrolog (1829).

72 Steinbichler (1957), S. 41.

73 Von dem in Neudietendorf geborenen Georg Heinrich Jahr (1800-1875), dem Mitarbeiter Hahnemanns in Köthen, der auch noch engen Kontakt zu seinem Meister in Paris hielt und schließlich den Totenschein mit unterschrieb, heißt es: »Durch den homöopathischen Apotheker Thrän seiner Heimatgemeinde war er schon frühzeitig auf die Homöopathie aufmerksam gemacht worden.« Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 1, S. 444. – In der Anm. 156 zum § 153 des »Organon« vermerkt Hahnemann: »Um Aufstellung der charakteristischen Symptome der homöopathischen Arzneien hat sich der Herr Regierungsrath Freiherr *von Bönninghausen* durch sein Repertorium verdient gemacht, so wie auch Hr. G. H. G. Jahr, in seinem Handbuche der *Haupt-Anzeigen,* jetzt zum drittenmal herausgegeben unter dem Titel: ›Grand manuel‹.« Portrait von Jahr (Abb. 4) bei Gypser (1998), S. 80; vgl. Vigoureux (1998), S. 115 ; Dorcsi (2001), S. 56, 114f.; Fritsch (1963), S. 363; Schmidt, J. M.: Schüler (2003), S. 317.

74 Nekrolog (1829).

75 Nekrolog (1829).

76 ABNdf, PA. II. R. 7.13. Lebensläufe T-V. Lebenslauf Heinrich Gottlieb Thrän.

Wir können also mit Fug und recht konstatieren, daß Heinrich Gottlieb Thrän der erste Apotheker war, der homöopathische Heilmittel in größerem Umfang herstellte und über die Grenzen Deutschlands hinaus versandte. Sein Nachfolger, Theodor Lappe, an den sich auch Samuel Hahnemann wandte, brauchte nur fortzuführen, was sein Vorgänger begonnen hatte.

Ein Beweisstück dafür findet sich im Heimatmuseum Neudietendorf-Ingersleben, und zwar ein kleines Geschäftsbüchlein der Neudietendorfer Apotheke: »Homöopathische Bestellungen«.[77] Die Eintragungen beginnen mit dem Datum 7. Dezember 1827 – also einen Tag vor dem Sterbedatum Heinrich Gottlieb Thräns – und enden mit dem 9. August 1830.

Die Quelle ist nicht nur im Hinblick auf die nachgefragten Medikamente von Interesse, sondern auch die Besteller und deren Wohnorte bzw. Wirkungskreis sind aufschlußreich. Sie reichen von dem Stadtphysikus Dr. Knorre in Pernau in Livland (Estland), dem Kreisphysikus Dr. Bona in Mogilno (Posen), dem Dr. Hauptmann in Zaßmuck bei Prag, der »Gräfin v. F[?]alicon in Nizza u. Italien, bestellt durch HE. Doct. Stapf in Naumburg« bis zu »Herrn Doct: Hering in Paramaribo«, der später als ›Vater der Homöopathie in Nordamerika‹ gefeiert wurde.[78] Von den 39 Adressaten waren 19 Mediziner; darunter ein Stadtphysikus, zwei Kreisphysici und ein Amtschirurg. Unter den 59 Sendungen finden sich Bestellungen für elf komplette Hausapotheken[79] und eine kleine Taschenapotheke. Ansonsten erfolgten mehr oder weniger umfangreiche Sendungen von exakt vermerkten Einzelmitteln. 22 Sendungen (= 37 %) gingen an Orte von Herrnhutern. Die Aufzeichnungen sind allerdings unvollständig, da z. B. die nachweislichen Sendungen an Samuel Hahnemann nicht vermerkt sind. Das Geschäftsbüchlein gibt aber einen guten Einblick in die Anfänge der Herstellung und den Vertrieb homöopathischer Arzneimittel in der Neudietendorfer Apotheke.

Daß die Eintragungen mit dem Jahre 1830 enden, mag damit zusammenhängen, daß die vermehrte Nachfrage in den 1830er Jahren (Cholera-Epidemie[80]) die Anlegung eines größeren Geschäftsbuches erforderte. Zwei Aussagen untermauern diese Vermutung. Da ist einmal der in einen für die Homöopathie bedeutsamen Prozeß verwickelte »Königl. Grenz=Oberkon-

---

77 SHI, Inv.-Nr. 1715.

78 Vgl. Schüppel (1996).

79 Im April 1829 sandte Theodor Lappe an den Freiherrn von Gersdorff in Eisenach »Eine vollständige Homöop. Apotheke nach Dr. Hahnemann's neuest. Vorschrift.« Zuvor war ihm schon eine Hausapotheke »ohne eleg. Kästchen« geschickt worden. Vgl. SHI, Inv.-Nr. 1715, S. 26. – Ein prachtvoll ausgestattetes Apothekenkästchen befindet sich im Heimatmuseum Ingersleben.

80 Die Cholera Anfang der 1830er Jahre brachte der Homöopathie einen gewaltigen Aufschwung. Vgl. Jütte: Geschichte (1996), S. 217; Scheible (1992); Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S.308; Goltz (1998).

troleur« Heinrich Lorbacher in Langensalza/Thüringen zu nennen. In dieser, 1815 zu Preußen gelangten thüringischen Stadt hatte sich zur Zeit des Ausbruchs der Cholera ein Verein von Familien gebildet, der, von den Vorzügen des homöopathischen Heilverfahrens fest überzeugt, einem benachbarten homöopathischen Arzt des »Auslandes«, Dr. Schindler in Gotha, gegen Vergütung der Reisekosten und Zusicherung eines Honorars die Behandlung ihrer Kranken übertragen hatte. Von diesem Verein wird berichtet, daß er sich eine »vollständige Apotheke ächt homöopathischer Heilmittel aus Neudietendorf vom Apotheker Lappe zum Privatgebrauche der Mitglieder« habe kommen lassen, die von dem besagten preußischen Staatsbeamten verwaltet wurde. Dieser Tatbestand führte zu einem Rechtsstreit mit dem Magistrat der Stadt, der zunächst zu einer Verurteilung, dann aber zur Aufhebung des Urteils durch die Königlich Preußische Regierung – Abteilung des Innern – führte. Die Apotheke durfte als »Vereinsapotheke« weitergeführt werden. Die ausführliche Berichterstattung über diesen Vorgang in der *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* erschien bezeichnenderweise unter der Überschrift: »Und Gott sprach: ›Es werde Licht!‹ Und es ward Licht etc. 1. Buch Mose Cap. 1. Vers 3-5.«[81] Diesen religiösen Charakter zeichneten vor allem die immer zahlreicher werdenden Laienvereine in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus. Der Dresdener Arzt Bernhard Hirschel (1815-1874), der anläßlich der feierlichen Enthüllung des Denkmals für Samuel Hahnemann in Leipzig die Schrift »Die Homöopathie und ihre Bekenner. Ein Mahnruf am Denkmal Hahnemanns« veröffentlichte, sprach von einem »Missionswerk« zur

81 Lorbacher wurde völlig rehabilitiert. Das Urteil lautete, daß er »von der gegen ihn in gedachtem Resolute erkannten Strafe von zehn Thalern und Konfiscirung seines homöopathischen Medikamentenvorrathes völlig frei zu sprechen, auch die Untersuchungskosten und Resolutgebühren nieder zu schlagen.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 22 (1833), S. 169-172. – Ganz ähnlich entschied der zweite Senat des Königlich Preußischen Oberlandesgerichts in Paderborn im Jahre 1833 in der »Untersuchungs=Sache wider den Doctor medicinae Carl Ernst August Weihe zu Herford«, der »wegen unerlaubter Verabreichung von Medikamenten zu einer Geldbuße von 30 Thlr. verurtheilt« worden war. Auch er wurde »von dieser Anschuldigung völlig frei« gesprochen. *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 29 (1833), S. 225f. – Aufgeschlossen zeigte man sich gegenüber der Homöopathie auch in Württemberg. In einem »Rescripte des Ministeriums vom 2. Mai 1831« an den homöopathischen Arzt Dr. C. Kamerer in Schwäbisch Gmünd wird diesem mitgeteilt, »daß ihm, nach Anhörung des Königl. Medicinalkollegiums in Stuttgart, die Selbstbereitung und Selbstausgabe der homöopathischen Arzneien an seine Kranken gestattet und die bisherige Beschränkung der Anwendung der Homöopathik, hinsichtlich der öffentlichen Krankenanstalten, also auch des hiesigen Waisenhauses, aufgehoben sey.« Bis dahin war durch einen Beschluß vom September 1829 jedem Arzt nur gestattet, »die Homöopathik nach individueller Ansicht in der Privatpraxis auszuüben.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 24 (1833), S. 188f. – Diese Prozesse haben in der Literatur bisher keine Erwähnung gefunden. Vgl. Haehl: Vereinsapotheken (1904); Tischner: Geschichte (1932-1939), S. 599; Wolff (1996), S. 109f.

»Verbreitung der homöopathischen Heilmethode durch Belehrung und praktische Beweise.«[82]

Schließlich sollte in diesem Zusammenhang auch noch der äußerst rührige Baron von Lotzbeck, Großherzoglich Badenscher Kammerherr in Lahr genannt werden,

> welcher seit zehn Jahren junge Aerzte und Chirurgen, mit einem jährlichen Aufwande von drei bis vier tausend Gulden, nach Sachsen reisen lässt, um sich unter Hahnemann's und anderer Homöopathen Anleitung zu bilden, und der die wichtigsten homöopathischen Schriften in großer Anzahl in seinen Umgebungen unentgeltlich vertheilen läßt, macht fortwährend so zahlreiche Bestellungen auf Hausapotheken bei Lappe in Neu=Dietendorf, daß zuweilen drei, vier und mehrere Monate verfließen, ehe sie abgeliefert werden können.[83]

Zuvor heißt es von den Neudietendorfer Haus- und Reiseapotheken:

> Bei der immer allgemeineren Anerkennung der Homöopathik sind bereits viele Hunderte solcher Apotheken in Deutschland und in der Schweiz verbreitet, und selbst in die entferntesten Länder, nach Russland, Ungarn und nach Nord= und Süd=Amerika versendet. Die Bestellungen nehmen mit jedem Tage zu.[84]

Die Verhandlungen über die Neubesetzung der Apotheke in Neudietendorf nach dem Tode von Thrän gestalteten sich noch dramatisch. Ein Schreiben der Herzoglich Sächsischen Regierung in Gotha vom 17. Juni 1828 bestätigt den Eingang eines Antrages des Vorstehers Joh. Nikolaus von Dalman, »daß der zeitherige dasige Apotheker=Gehülfe Benjamin Herbrich als Apotheker geprüft und verpflichtet werden möge.«[85]

Der aus der Brüdergemeine Christiansfeld (Dänemark) gebürtige Zacharias Benjamin Herbrich (1798-1858) war unter dem nachweislich unfähigen Apotheker Andreas Schäfer (gest. 1832) von 1819-1827 als Lehrling und Gehilfe in Ebersdorf/Thüringen tätig gewesen.[86] Mit seinem Lehrherren gab es bis zu dessen Tode im Jahre 1832 ständig Probleme. Schäfer war nicht

---

82 Zit. n. Dinges (1996), S. 8, 12.

83 »Diese für den Baron v. Lotzbeck bestimmten Apotheken enthalten einen so großen Vorrath von Medikamenten, dass aus einer mehrere, durch Verteilung derselben in kleinen Etuis, gemacht und dann an Gemeinden und einzelne Privatleute vertheilt werden.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 35 (1833), S. 273f.

84 *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 35 (1833), S. 273f.

85 Siehe hierzu und im folgenden: ABNdf, VA. R. 14 A 1. Apotheke. Kontrakte u. Akten betr. Besetzung der Apothekerstelle 1792/1833. Nr. 69. Acta weg. Besetzung der hiesigen Apothekerstelle 1828-1829.

86 UAH, Burkhardt Personenkartei, Bd. 15 He; ABEdf, Laufke [o. J.], S. 6. – Als erster gelernter Apotheker hatte 1799 Christian La Chenal (1753-1792) die »Gemein-Apotheke« übernommen und damit die bisherige Zwischenstellung von der Hausapotheke der Ärzte und öffentlicher Apotheke zu Gunsten der letzteren aufgehoben. Vgl. ABEdf, Laufke [o. J.], S. 3.

nur fachlich überfordert, sondern auch unfähig, die wirtschaftlichen Erfordernisse in den Griff zu bekommen. So findet sich im Protokoll des Aufseher-Kollegiums der Hinweis, daß der »Gemein-Arzt« Dr. Gempp

> seinen auswärtigen Patienten die nöthige Medizin vorgeblich deshalb selbst dispensire, weil unter der Administration des seelg. Br. Schäfer mehrere grobe Versehen bey der Bereitung der verschriebenen Recepte vorgefallen wären.[87]

Ebenso wurde immer wieder der zu große Warenbestand beanstandet. 1826 wird das Inventarium mit 3000 Rthlr. beziffert bei fast 1000 Rthlr. ausstehenden Schulden; 1827 betrug das Inventarium immer noch 2700 Rthlr.[88] In diesem Jahr wurde offenbar überhaupt erst ein schriftlicher Kontrakt abgeschlossen; jedenfalls spricht das Protokoll von der erneuten Übergabe der Gemein-Apotheke an Andreas Schäfer.[89] Doch alle diese Bemühungen blieben ohne Erfolg, denn im Frühjahr 1830 wurden Inventar und Status der Gemein-Apotheke dem »Unitäts-Vorsteher-Collegium« in Herrnhut zur Begutachtung mit erntsprechenden »Bemerkungen wegen Br. Schäfer« zugesandt.[90] Die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Examensabschluß des erst wenige Wochen vor dem Tode Thräns nach Neudietendorf gelangten Benjamin Herbrich[91] waren also denkbar ungünstig.

Die Prüfung ergab denn auch ein niederschmetterndes Ergebnis. Das Examen habe »höchst mangelhafte Kenntnisse in seinem Fache an den Tag gelegt.« Die Regierung in Gotha empfahl daher mit Schreiben vom 22. September 1828, »daß derselbe sich wenigstens noch ein bis zwey Jahre lang befleißigen müsse, sich die in seinem Fache unentbehrlichen Kenntnisse zu eigen zu machen.«[92] Die Mitteilung schließt mit der unmißverständlichen Anweisung:

---

87 ABEdf, VA. Rq. A II. 7. Protocoll des Aufseher Collegii., XVII. Session den 26. Oct. 1832, p. 242f. Mit Berufung auf die »Landesherrliche Verordnung« sollte ihm das untersagt und »seine Vorräthe gegen Erstattung seiner Auslagen« von der Apotheke übernommen werden. Spätere Eintragungen (z. B. IX. Session den 17. Juny 1833, p. 160) zeigen allerdings, daß man nicht den Mut hatte, Dr. Gempp in seine Schranken zu weisen; wohl auch im Hinblick auf die desolaten Verhältnisse der Apotheke.

88 ABEdf, VA. Rq. A II 7. Protocoll des Aufseher Collegii., IX. Session den 27. Nov. 1826, p. 101f.; III. Session den 13. März 1827, p. 109.

89 ABEdf, VA. Rq. A II 7. Protocoll des Aufseher Collegii., IV. Session den 30. März 1827, p. 109f.

90 ABEdf, VA. Rq. A II 7. Protocoll des Aufseher Collegii., V. Session den 10. Mai 1830, p. 183.

91 ABEdf, R. I. 12. 1822-47 [Brüder-] Haus-Diarium. Im September 1827 ist vermerkt: »Der Br. Zachar: Benj. Herbrich zeitheriger Provisor in unsr. Apotheke ging zu demselben Geschäft nach Neudietendorf auf Verlangen des Br. Thräne[!] mit Bewilligung beider Ä. Cfzen. An seine Stelle trat hier ein der Br. Theodor Lappe aus Neusalz«.

92 ABNdf, VA. R. 14 A 1. Apotheke, Nr. 69, Acta weg. Besetzung der hiesigen Apothekerstelle 1828-1829.

> Da unter diesen Umständen von Polizey wegen nicht gestattet werde kann, daß der vorgenannte Herbrich die Apotheke zu Neudietendorf länger administrire, so wird dem Vorsteher der dasigen Gemeinde hierdurch aufgegeben, binnen drey Wochen ein anderes taugliches Subject als Administrator der besagten Apotheke bey Herzoglicher Regierung in Vorschlag zu bringen, indem außerdem die Letztere sich genöthigt sieht, die Apotheke alldort bis auf weiteres schließen zu lassen.[93]

Der Ton dieses Schreibens und die Fristsetzung sind zweifellos Ausdruck der Verärgerung darüber, daß die Herrnhuter über ein halbes Jahr glaubten, die Apotheke ohne einen legitimierten Apotheker betreiben zu dürfen. Das Beispiel macht zugleich deutlich, daß trotz der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umbrüche in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Brüdergemeine immer noch in der illusionären Vorstellung lebte, auf Grund der Privilegien ihr Gemeinwesen weitestgehend ohne staatlichen Einfluß autonom führen zu können.

In der aus dieser Haltung entstandenen Notlage wandte man sich an den Vorsteher der Brüdergemeine Ebersdorf, Gambs, um den Gehilfen des dortigen Apothekers Schäfer, Christian Theodor Lappe, freigestellt zu bekommen.[94] Das geschah, und man war glücklich, der Regierung in Gotha einen neuen, qualifizierten Kandidaten zur Prüfung und Bestallung vorschlagen zu können. Im Ebersdorfer Brüderhaus-Diarium ist im Oktober 1828 vermerkt:

> Der Br. Theod. Lappe der sich zur Verwaltung der Neudietendorfer Apotheke gemeldet hatte, da der arme Herbrich im Examen durchgefallen war – wurde nun von der Ä.C. [Ältesten-Conferenz] in Neudietendorf dazu berufen, u. nahm freudig diesen Antrag an. Zu gleicher Zeit war ein Antrag an ihn gekommen; in die Zeister [b. Utrecht] Apotheke als Gehülfe einzutreten, welchen er, wäre der Neudietendorfer Antrag nicht gekommen, angenommen haben würde, so aber ablehnen mußte. Er reiste auf einige Tage nach Neudietendorf, um sich in Gotha zum Examen zu melden.[95]

Am 14. November brach Lappe dann seine Zelte in Ebersdorf ab und begab sich auf die Reise zu seiner neuen Wirkungsstätte. Am 19. November 1828 erfolgte in Gotha auf Grund der Medizinalordnung vom Jahre 1781 das Examen. Das Ergebnis lautete:

> Da nun der vorgenannte Lappe bey der von dem Collegio medico mit ihm vorgenommenen Prüfung sehr gute Kenntnisse in seinem Fache an den Tag gelegt hat, so

---

93 ABNdf, VA. R. 14 A 1. Apotheke, Nr. 69, Acta weg. Besetzung der hiesigen Apothekerstelle 1828-1829.

94 Vgl. Philipp: Lappe (2003), S. 164; Schwarz: Lappe (1986), S.268f; »Einige Notizen von meiner, Christian Theodor Lappe, Familie und Lebensereignissen.« zit. n. FAG. Das Material stellte mir freundlicherweise der Ur-Ur-Enkel, Stefan Giesel, Waldstraße 12, 78126 Königsfeld/Schw. zur Verfügung, wofür ihm an dieser Stelle herzlicher Dank gesagt sei.

95 ABEdf, BA. I. R. I 1.12. 1822-47. [Brüder-] Haus-Diarium vom Oct. 1822 bis August 1847: October 1828.

> finden Wir kein Bedenken, demselben zu gestatten, die Administration der fraglichen Apotheke führen zu dürfen.[96]

Die Gebührenrechnung (Gotha, d. 16. Jan. 1829) für die Prüfungen Herbrichs und Lappes und dessen Bestallung betrug 8 Rthlr., 17 Goschen und 2 Pfennige »Eincassirungsgebühren«. Damit waren alle Schwierigkeiten aus dem Wege geräumt, Lappe, der bereits die Geschäfte übernommen hatte, offiziell zum Administrator der Neudietendorfer Apotheke zu berufen.

Mit dem Wegzug Herbrichs und Lappes aus Ebersdorf erwuchsen nun dieser Apotheke schier unlösbare Probleme. Ein Brief des »Unitäts-Direktors« Plitt in Herrnhut meldete, daß der dortige ledige Bruder Berthels, dem das Provisorat in Ebersdorf angetragen worden war, »die gleiche Stelle in der Zeister Apotheke unserm schon angenommenen Antrag vorgezogen habe.« Im Diarium ist zu diesem Thema weiter zu lesen:

> Der Br. Benj. Herbrich, den wir nun als Interims Provisor uns erbeten, ward uns abgeschlagen, weil der in Neudietendorf nöthig sei. Ein Brief des Br. Hörbye aus Neuwied meldete, daß der dortige led. Br. Tschirpe, dem wir nun das Provisorat angeboten hatten, sich erst hier u. da nach den Verhältnissen unser Apotheke erkundigen werde, ehe er auf unsern Antrag zu reflectiren gedenke, damit er nicht seine gute Stelle mit einer schlechtern zu vertauschen Gefahr liefe. Wir ließen ihn sich erkundigen – wandten uns aber sofort nach Herrnhut u. trugen diese Stelle dem Br. Franz Pet. Brahts [1802-1872] an. Der sie auch annahm, unter der Bedingung daß ihm 12 rtl. Gehalt bewilligt würden – u. dies geschah.[97]

Doch auch das Bleiben von Brahts war nur von kurzer Dauer. Er ging zum Studium (1830/31) an das Pharmazeutische Institut in Jena. Da bot im Frühjahr 1830 der Nieskyer Apotheker Burkhardt für den weggezogenen Brahts Ersatz. Der junge Bielitz hatte gerade ausgelernt und die bereits eingereichten Zeugnisse seien »sehr günstig ausgefallen«[98]. Leider erwies sich der Gesundheitszustand dieses Mannes als äußerst labil. Das Protokoll des Aufseher-Kollegiums vermerkt am 11. April 1831, »daß der Br. Bilitz wieder einen Anfall seiner Krankheit bekommen habe,« und daß die Ältesten-Conferenz Bedenken trüge, ihn länger als Gehilfen in der Apotheke zu behalten. Er sollte nun auch nur noch so lange beschäftigt werden, »bis wir jemand an seiner Stelle würden bekommen haben.«[99] Wenige Tage später wurde

> von Seiten der Landes=Direction angezeigt, daß der Hofrath Maas und Doct. Gempp erklärt hatten, Bilitz könne wegen seiner besondern Krankheits Umständen nicht in der Apotheke bleiben, daß Schaefer nicht der Mann wäre, der einer Apotheke vorste-

---

96 Das Zeugnis der herzoglichen Regierung ist datiert 7.1.1829. Vgl. FAG, Notizen, S. 2; Roth (1980), S. 17.

97 ABEdf, BA. I. R. I. 1.12. 1822-47. [Brüder-] Haus-Diarium, October 1828. – Zu Franz Peter Brahts siehe Schwarz (1986), S. 44f.; Becker (1964), S. XI/1-XI/6.

98 ABEdf, VA. R.q A II 7. Protocoll des Aufseher Collegii, V. Session den 10 Mai 1839.

99 ABEdf, VA. Rq. A II 7. VII. Session den 11. April 1831, p. 202.

> hen könne, und daß sie sich wunderten, daß so oft gewechselt werde, wobey doch Schaden entstehen müsse.[100]

Mit dieser Kritik war der Fortbestand der Apotheke in Frage gestellt. Und so galt es zunächst zu klären, »ob wenn dafür gesorgt würde, dass ein zuverlässiger Provisor in die Apotheke käme«, der approbierte Apotheker Schäfer dann bleiben dürfe. Nachdem man diese Zusage erhalten hatte, begann erneut die Suche nach einem zuverlässigen Provisor. Erneut faßte man den Apotheker-Gehilfen Benjamin Herbrich ins Auge. Im Protokoll des Ebersdorfer Aufseher-Kollegiums finden sich unter dem 30. Mai 1831 die folgenden Ausführungen:

> Br. Gambs zeigte an, daß die hiesigen Ärzte[101] sich der Anstellung des Br. Herbrich widersetzten, weil derselbe im Examen durchgefallen sey: es sey ihm aber wegen seiner anerkannten Rechtlichkeit und seines guten Zeugnisses als Bruder, u. nach dem allgemeinen Wunsche der Gemeine, dennoch der Antrag gemacht worden, hieher zu kommen mit der Bedingung, sich zuvor examiniren zu lassen. Br. Herbrich habe den Antrag freudig angenommen, und sich sogleich in Begleitung des Br. Lappe nach Gotha begeben um sich zum Examen zu melden. Da man aber dort Schwierigkeiten gemacht, ihn als Ausländer, fürs Ausland zu examiniren (Ebersdorf war die Residenz des Fürsten Reuß j. L.), habe er sich sofort nach Erfurt gewendet, wo sich alles nach Wunsch anließe, u. glaubte Br. H: nach wohlüberstandenem Examen in 4 Wochen hier eintreffen zu können.[102]

Unter der fachkundigen Anleitung Lappes konnte Herbrich in den zurückliegenden dreieinhalb Jahren sein pharmazeutisches Wissen vervollkommnen und andererseits dem studierten Apotheker Lappe bei der Herstellung homöopathischer Arzneien wichtige Hilfe leisten. Da, wie noch zu zeigen sein wird, die Ebersdorfer Apotheke sich sehr früh mit der Homöopathie beschäftigte, lag nicht nur Thrän viel daran, den »eingeweihten« Gehilfen Herbrich für die Neudietendorfer Apotheke zu gewinnen, auch Lappe war offenbar an dieser Zusammenarbeit interessiert. Dafür spricht der bereits erwähnte Hinweis bei dem gescheiterten ersten Versuch, Herbrich wieder nach Ebersdorf zurück zu holen, »weil er in Neudietendorf nöthig sei«.[103]

100 ABEdf, VA. Rq. A II 7. Protocoll des Aufseher Collegii. VIII Seßion d. 19. Apr. 1831.

101 Interessant ist die Anzahl der von den beiden Ebersdorfer Ärzten Dr. Gempp und Dr. Kunstmann ausgestellten Rezepte, die in der Apotheke gesammelt wurden:

1829:	1758	1601
1830:	1392	1556
1831:	1896	1497
1832:	1207	1435. Vgl. ABEdf, VA. R. 14 B 26. Apotheker Fasz. 1830-1832.

102 ABEdf, VA. Rq. A II 7. VIII. Session den 19. April 1831, p. 204; XI. Session den 30. May 1831, p. 208; vgl. auch X. Session den 9. May 1831, p. 205. Herbrich wurde auch die Auflage gemacht, »des Nachts in der Apotheke [zu] schlafen.« – Im Museum in Ingersleben ist übrigens die restaurierte Tür der Apotheke in Neudietendorf zu sehen. Beim Nachtdienst war der obere Teil der Türfüllung der wunderschönen Barocktür herauszunehmen.

103 ABEdf, BA. I. R. I 1.12. 1822-47 [Brüder-] Haus-Diarium, October 1828.

Die Rückkehr nach Ebersdorf wurde auch durch den Umstand erleichtert, daß vom Aufseher-Kollegium schon im April beschlossen worden war, »daß der Br. Schaefer durchaus keine Autorität über den Provisor habe, und daher eine Instruction für Br. Schaefer und den Provisor ausgefertigt werde.«[104] Das Problem löste sich von allein, als im Jahr darauf der Apotheker Schäfer verstarb, und Herbrich als approbierter Pharmazeut in voller Verantwortung das Geschäft übernehmen konnte.[105] Allerdings gelang es auch ihm in den ersten Jahren nicht, nachhaltige Gewinne zu erwirtschaften[106], zumal auch »neue kostspielige Einrichtungen« verlangt wurden.[107]

Doch wenden wir uns den Neudietendorfer Verhältnissen, dem Apotheker Lappe, wieder zu. Bezeichnenderweise erfolgte erst über ein Jahr später, am 19. Februar 1830, eine in sieben Punkten zusammengefaßte schriftliche »Übereinkunft«, die weitgehend mit dem Vertrag Heinrich Gottlieb Thräns übereinstimmt, aber doch in einigen Punkten davon abweicht:

1. Berufung zum Gemein-Apotheker. 2. Verbot von Nebengewerben und Handel. Hier folgt der zusätzliche Passus: bei »nöthigen Geschäftsreisen, deren Kosten von der Geschäftskasse getragen werden, sich der Sparsamkeit zu befleißigen, weitere aber ohne Vorwissen des Gemeinvorstehers nicht zu unternehmen.« 3. Kontrolle durch den Gemeinvorsteher und eventuell noch einen Bruder des Aufseher-Kollegiums. 4. Keine »bedeutende Veränderungen oder Reparaturen im Hause noch Mobilien & Geräthschaften, die von Belang sind anzuschaffen« ohne Genehmigung des Gemeinvorstehers. 5. Jährliche Abschlagszahlung von 200 Rthlr. 6. Freie Wohnung, Holz und Licht. 7. Bei »Aufnahme des Inventarii ein außerordentliches Geschenk zur

---

104 ABEdf, VA. Rq. A II 7. VIII. Session den 19. April 1831: »Das Colleg. war auch der Meinung, daß, da Br. Schaefer selbst Schuld daran sey, daß ein zuverlässiger Provisor, dem man mehr Gehalt geben müsse, angenommen werden muß, er sich könnte gefallen lassen, daß ihm von seinem Salair etwas abgezogen würde.«

105 Waren ihm bisher 12 Rthlr. Gehalt gezahlt worden, so notiert das Aufseher-Kollegium am 14. Mai 1832: »Dem Br. Herbrich wurde solange er als ledig, die Administration der Apotheke besorgt vom 1. May an, ein Gehalt von rtl. 200. hies. Crt. incl. Douceur ausgesetzt.« Wie ABEdf, VA. Rq. A II 7. V. Session den 14. May 1832, p. 229.

106 ABEdf, VA. R. 14 B 26. Apotheke. Fasz. 1830-1832.
Extra-Ausgaben in den letzten 3 Jahren:

»Douceur Herbrich b. Abschied	rtl. 15.
Reisekosten für Lappe	rtl. 33.18.
Douceuer Lappe	rtl. 10.20
Reisekosten für Brahts	rtl. 31.1.3.
Reisekosten für Clemens	rtl. 22.9.
1.jähriges Gehalt an Brahts nebst douceur circa	rtl. 200.
Pension der Schwest.[er] La Chenal in 3 ½ Jahren	rtl. 97.12
Summa	rtl. 410.12.3.«

107 ABEdf, VA. Rq. A II 7, II. Session den 2. Merz 1835, p. 310. »Derselbe hat diese Kosten als Extra=Ausgabe zu berechnen, u. sollen dieselben bei nächster Inventur als zum Ueberschuß gehörig angesehen werden.«

Aufmunterung als Inventariums=Douceur«.[108] In einem Nachtrag vom August 1831 wurde das jährliche Gehalt wegen »Standes Veränderung« auf 400 Rthlr. erhöht, und in einem Zusatz vom Mai 1834 ein jährliches Fixum von 200 Rthlr. für die Jahre, in denen keine Inventur vorgenommen wird, vereinbart. Lappe hatte mit einem Schreiben vom 22. April 1833 darum gebeten mit der Begründung, daß der Umsatz bei Likör, Essig etc. zurückgegangen sei (Auswirkung des sinkenden Realeinkommens seit 1823),[109]

> so würde bei dem gewöhnlichen Geschäftsgang sich jetzt bei aller Treue kaum ein Ueberschuß erwarten lassen, wenn nicht mit vieler Aufopferung und Mühe, mit Gottes Seegen ein anderer Geschäftszweig, die Bereitung homöopathischer Medicamente, so in die Höhe gebracht worden wäre, dass er einigen Ertrag lieferte. Obgleich nun wegen der vielen Zeit und Mühe die mit diesen Bereitungen verbunden ist, und der geringen Summen die in diesem Geschäftszweig umgesetzt werden können, der Ertrag nie so hoch steigen kann, als bei lebhaftem Umsatz in andern Fabrikaten, also auch ein hohes Douceur nicht zu erwarten stünde, so würde mir doch eine Feststellung desselben auf eine vorgeschlagene Weise sehr angenehm seyn, da ich denn wenigstens bei Wahrnehmung der Arbeit auch eine damit in einigem Verhältniß stehende Vergütung wenigstens zu hoffen hätte, wodurch ich in den Stand gesetzt würde, mir auf einige bei vieler Arbeit unumgänglich nöthige Erhohlung angedeihen zu lassen.[110]

Christian Theodor Lappe entstammte einer alten Apothekerfamilie. Sein aus Bremen gebürtiger Großvater Johann Nicolaus Lappe (1713-1779) begann seine Tätigkeit im Jahre 1759 in Herrnhut. Die Apotheke galt als eine der besten Einrichtungen in der Oberlausitz.[111] Sein einziger Sohn Johann Christian Lappe (1767-1848), der seine Apothekerausbildung bei dem Nachfolger seines Vaters, Braths, 1781 begonnen hatte, übernahm am 15. November 1795 die Administration der brüderischen Adler-Apotheke in Neusalz/Oder. Mit 30 Jahren heiratete er die in Gnadenfrei/Schlesien am 7. September 1776 geborene Anna Dorothea Assmann.[112] Am 28. Februar 1802, einem Sonntag, wurde der zweite von drei Söhnen, Christian Theodor, früh um ein Uhr geboren »und eodem nachmittags um 5 Uhr in einer Gemein=Versammlung in Jesu Tod getauft.« Die Patenschaft übernahmen der Großvater Christian Assmann, Schmied und Eisenhändler in Gnadenfrei, der Neusalzer Gemein-Arzt Dr. Carl August Seidel und der Uhrmacher

108 ABNdf, VA. R. 14 A, 1 Apotheke – In dem Schreiben des Vorstehers Gambs in Ebersdorf/Th. vom 16. Dezember 1828 war mitgeteilt worden, daß der dortige Apotheker bei freier Wohnung, Holz und Licht sowie freiem Gebrauch von Medikamenten, jährlich 400 Rthlr. erhielt und ein Douceur je nach Überschuß. – Zum Vergleich: Ein Kanzlist hatte 1822 ein Jahreseinkommen von 450 Thl., ein einfacher Magistratsdiener 150 Thlr. Vgl. Michalak (1991), S. 84, Anm. 39.

109 Vgl. Henning (1995), S. 27f.

110 ABNdf, VA. R. 14 A. 1. Apotheke.

111 Vgl. Menzel (2001), S. 6.

112 UAH, Kirchenbuch der Evangelischen Brüdergemeine zu Neusalz. Nr. 2 1791-1808. Trauregister Nr. 40. 26. Nov. 1797. – Viele Apotheken Schlesiens wählten den preußischen Adler als Wappentier. Vgl. Hoffmann (1974), S. 1282f.

Christian David Schmidt sowie eine ›Schwester‹ aus Niesky und eine aus Gnadenfrei.[113] Die Eltern brachten den neunjährigen Knaben für drei Jahre in die brüderische Pensionsanstalt nach Niesky. Bis zum Beginn einer ordentlichen Lehrzeit bei dem Hofapotheker G. Fürchtegott C. Meißner in Groß-Glogau im Jahre 1818 fand er bereits Beschäftigung in der Apotheke seines Vaters, der die Zeichen der Zeit – den Wandel der Pharmazie von einer handwerklichen Kunst zu einer Wissenschaft – klar erkannt hatte und dem bewußt wurde, daß eine gründliche Ausbildung nur in einer großen, renommierten »Offizin« gegeben war.

In den Jahren 1800 bis 1830 vollzog sich vor allem durch die vielfältigen Bemühungen des Erfurter Apothekers und Chemieprofessors Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770-1837) die Professionalisierung des Apothekerberufes; die Hofapotheken spielten dabei eine wichtige Rolle.[114] Christian Theodor hat dann auch die vierjährige Lehrzeit mit einem sehr guten Zeugnis versehen abgeschlossen und am 12. August 1822 das Examen bei der Königlichen Regierung in Liegnitz bestanden. Nach weiteren vier Jahren, die er bei seinem ehemaligen Lehrherren »als Gehilfe serviert hatte«, verließ er Glogau »mit den besten Zeugnissen versehen«, um nach einem Studienjahr am 7. Mai 1827 in Berlin als einer der ersten akademisch ausgebildeten Kandidaten das preußische Staatsexamen vor der obersten Medizinalbehörde (»Ober-Collegium-medicum«) abzulegen, das er »mit der Zensur ›vorzüglich gut‹ [...] als Apotheker 1ter Classe« (d. h. mit der Berechtigung, in einer großen Stadt eine Apotheke zu führen) bestand.[115] Die preußische Apotheker-Ausbildungsverordnung vom 1. Dezember 1825 schrieb für Apotheker der I. Klasse, die auch die sonst vorgeschriebene siebenjährige »Servier«-Zeit abkürzen durften, ein zwei- bis viersemestriges Universitätsstudium vor; erst 1853 wurde die Unterscheidung von Apothekern I. und II. Klasse aufgehoben.[116] Es ist beachtenswert, daß der so hoch qualifizierte Pharmazeut bereit war, nach seiner Ausbildung im Herbst 1827 eine Stelle in der Apotheke der Brüdergemeine Ebersdorf anzutreten und im darauffolgenden Jahr die Administration der Apotheke in Neudietendorf zu übernehmen. Die Bindung an die religiöse Gemeinschaft,

---

113 UAH, Kirchenbuch der Evangelischen Brudergemeine zu Neusalz. Taufregister Nr. 197. Vgl. auch Nr. 181 und 227.

114 Vgl. Hickel (1978), S. 264-268; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 445-447; Friedrich (1987), S. 36f. – In Schlesien gab es früh und verhältnismäßig viele Hofapotheken. Vgl. Brachmann (1966), S. 13.

115 FAG, Notizen, S. 2. – Die Prüfungsgegenstände sind aufgezählt bei Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 141. Mit gleichem Prädikat hatte übrigens vor ihm der Berliner Apotheker August Lucae das Staatsexamen abgeschlossen. Vgl. Lauterbach/Friedrich (2002), S. 2. – Erst nach 1830 stieg die Zahl der Pharmaziestudenten sprunghaft an. Vgl. Hickel (1978), S. 274, Anm. 31; Harndt (1971), S. 138.

116 Beyerlein (1991), S. 163 Anm. 9, S. 169-173; Hickel (1978), S. 259f., 266f.; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 141-143.

die sich durch die verfahrene Situation in Neudietendorf in einer akuten Notlage befand, war stärker als persönliches Karrierestreben. Selbst die von seinem Vater bereits getroffenen Vorbereitungen, ihm in Neusalz/Oder ein fertiges Nest zu bereiten, hatten unter diesen Bedingungen zurückzutreten. Am 19. November 1828 erfolgte das Examen und am 7. Januar 1829 die schriftliche Approbation durch die Herzoglich-Sächsische Regierung in Gotha.[117]

Der Vater Johann Christian Lappe hatte bereits gegen Ende des Jahres 1826 dem Aufseher-Kollegium den Wunsch vorgetragen, »daß er gerne das Apothekeninventar käufl. erwerben wolle.« Trotz der Bedenken, daß dadurch das Recht der Gemeinde, eine Apotheke zu besitzen, verloren gehen könnte, war das Aufseher-Kollegium grundsätzlich einverstanden, da »dem Oeconomicum der Gem[eine] keinen Abbruch oder Nachtheil zugefügt werden würde.«[118] Tatsächlich kam es dann im neuen Jahr zu konkreten Verhandlungen. Das Aufseher-Kollegium stellte zunächst die Forderung von 2.500 Rthlr. (1.500 Rthlr. für das Inventar, 1.000 Rthlr. für »die der Apotheke angehörige Gerechtigkeit«). Lappe erklärte, daß er nur 2.000 Rthlr. geben könne. Fand das Aufseher-Kollegium dieses Gebot auch »etwas niedrig«, so stimmte es der Veräußerung unter der Voraussetzung zu, daß Johann Christian Lappe alle mit dem Verkauf verbundenen Kosten zu übernehmen habe und der Gemeinde im Falle einer späteren Wiederveräußerung das Vorkaufsrecht eingeräumt würde. Die Direktion in Herrnhut erteilte ihr Placet, sofern »keine Aussicht zu einer besseren Administration vorhanden« sei.[119] Am 8. März 1828, also noch vor der Übersiedelung des Sohnes nach Neudietendorf im Herbst des Jahres, kam es zum Abschluß des Kaufvertrages, wobei man »mit Rücksicht auf seinen nachfolgenden Sohn« noch 500 Rthlr. für die Konzession nachgelassen hatte. Doch statt nun in die väterliche Apotheke einzusteigen, nahm Christian Theodor den ›Ruf‹ zur Administration der Neudietendorfer »Gemein-Apotheke« mit dem bescheidenen Gehalt von 200 Rthlr. an. Die Pläne des 61jährigen Vaters wurden damit durchkreuzt. Und so verwundert es auch nicht, daß er bereits ein Jahr später zu außerordentlich günstigen Bedingungen[120] seine Apotheke an den Konkurrenten Samuel Ferdinand Facilides (1783-1853), den spä-

117 FAG, Notizen, S. 2.

118 UAH, R. 7 E. b. No. 5b. Neusalz. Protokolle Aufs. Coll. 1823-66, Sess. 28. Dezember 1826.

119 UAH, R. 7 E. b. No. 5b. Extract 1827, 5. Session.

120 Die Brüdergemeine machte von dem Vorkaufsrecht keinen Gebrauch, sondern schlug vor, daß dem »Br[uder] Fischer in Schmiedeberg [...] der Kauf angetragen« werden solle. Die Verhandlungen scheiterten an den zu hohen Forderungen von J. C. Lappe; 5.000 Rthlr. für Apotheke und Privilegien, (3.000 Rthlr. bar bei Übernahme der Apotheke, 2.000 Rthlr. durch »ganz sichere Hypothek«), UAH, R. 7 E. b. No. 5b. Extract 1829, 7. Session.

teren Bürgermeister der Stadt (seit 1832), verkaufte.[121] Zur Begründung des Verkaufs wird unter Punkt 4 angeführt: »zumal sein ältester Sohn Th. Lappe, für welchen er eigentlich nach seinem Abgang die Apotheke bestimmt hatte, anderweitig placirt ist, und gar nicht mehr auf selbige reflectirt.«[122] Facilides war es übrigens, der in Neusalz einen neuen Industriezweig heimisch machte: die Herstellung von Apothekerschachteln aus Holz und Pappe, die der im Jahre 1837 aus Thüringen zugewanderte Buchbinder Wilhelm Schmidt mit seiner finanziellen Hilfe aufnahm. Die Firma auf diesem Spezialgebiet, zunächst ohne Konkurrenz, »versorgte [...] die Apotheker im ganzen Reiche und ging schließlich auch zum Export ihrer Ware nach Südamerika über.«[123] Es ist zu vermuten, daß auch Theodor Lappe die Behältnisse für seine homöopathischen Hausapotheken aus Neusalz bezog.

Wann Theodor Lappe den persönlichen Kontakt zu Samuel Hahnemann fand, ist nicht überliefert. Bei den vielfältigen Beziehungen von Herrnhutern zu dem Begründer der Homöopathie läßt sich darüber nur spekulieren. Nachweislich trat Hahnemann auch über seinen »treuesten Freund und Gevatter«, den in Herrnhut geborenen, in brüderischen Erziehungsanstalten erzogenen und seit 1817 in Weimarischen Staatsdiensten stehenden Dr. Heinrich August von Gersdorff (1793-1870) mit Theodor Lappe in Verbindung. In einem leider undatierten Brief schreibt er:

> Ich danke Ihnen, dass Sie so gefällig seyn wollen, Herrn Lappe zu unterrichten, wie er die Arzneien zu weiter Versendung zu bereiten hat. Zwei Ärzten [...] habe ich an ihn gewiesen; sie werden bei ihrer Bestellung gleich so viel Geld oder Anweisung mit schicken, dass er zufrieden wird seyn können [...].[124]

---

121 Vgl. Weimann (1853), S. 82; Schulz (1961), S. 140 und Kap. 31, Facilides als Bürgermeister, S. 162-166.

122 UAH R 7 E b No. 5. b. Extract 1829, 6. Session, 20. August. Die von Lappe angeführten Gründe: 1. Bei der letzten Apothekenrevision sei an Einrichtung und verschiedenen Medikamenten Kritik geäußert worden. 2. Von der Regierung sei der Bescheid eingegangen, daß wenn die Lappesche Apotheke ferner fortbestehen solle, alles nach der neuen »Medicinal-Ordnung« eingerichtet werden müsse, was wenigstens 800 bis 1.000 Rthl. kosten könne. »3. sey der Absatz schwach, u. nach aller Aussicht, da die Stadt=Apoth. einmal im Vortheil gegen die Lappische steht, nicht viel Besserung zu hoffen steht.«

123 Schulz (1961), S. 165.

124 Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 217. – Über von Gersdorff lesen wir: »Der homöopathischen Heilkunst hatte er sich schon frühzeitig zugewandt und im Jahre 1824 oder 25 zwei seiner kranken Kinder selbst zu Hahnemann nach Köthen gebracht.« Von da an waren die beiden Männer innige Freunde, und Hahnemann wurde der Taufpate von einem seiner Kinder, weshalb auch Hahnemanns Briefanreden gewöhnlich lauteten »Liebster Herr Geheimer Rath! Theuerster Freund und Herr Gevatter«. Haehl: Hahnemann (1922). Bd. 1, S. 437. Dort findet sich auch ein Portrait von H. A. von Gersdorff.

In einem Brief Hahnemanns[125] an seinen Schüler Dr. Wilhelm Eduard Wislicenus in Eisenach vom 25. Dezember 1823 – also nach dem Verdikt des Selbstdispensierens, d. h. der Selbstherstellung und Verabreichung von Medikamenten durch Ärzte – gab er diesem ausführliche Anweisung über die eigenhändige Zubereitung homöopathischer Arzneimittel unter weitgehender Ausschaltung des Apothekers; ein geradezu grotesk anmutendes und nach eigenem Geständnis »ziemlich mühsam[es]« Verfahren, das er da vorschlug. Das Beispiel macht deutlich, wie Hahnemann und seine Schüler verzweifelt nach einem Ausweg aus dem Dilemma suchten. Bemerkenswert ist, daß Hahnemann in diesem Zusammenhang auf den Regierungsrat von Gersdorff in Eisenach verwies, diesen »Ihnen und der Kunst erschienenen Schutzengel, diesen echten Kenner und Verehrer unserer Kunst«. Und da, wie wir sahen, Wislicenus bereits enge Beziehungen zu dem Apotheker Heinrich Gottlieb Thrän hatte, liegt die Vermutung nahe, daß auch für Theodor Lappe die Beziehungen nach Eisenach von ganz entscheidender Bedeutung gewesen sind. Quellenmäßig belegt ist die Tatsache, daß auch er homöopathische Hausapotheken zusammenstellte und bei der Erprobung neuer homöopathischer Arzneien mitwirkte. Ein Brief Hahnemanns vom 22. Oktober 1829 an den Neudietendorfer Apotheker ist überliefert, in dem es um die Herstellung des Arzneimittels Causticum geht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden später von Theodor Lappe in der ältesten deutschsprachigen medizinischen Fachzeitschrift, im *Archiv für homöopathische Heilkunst*, veröffentlicht.[126] Dr. H. Goullon in Weimar, der »in ihm einen liebenswürdigen alten Herrn [fand], der in seinem Wesen an Hahnemann selbst erinnerte, wenn man ihn mit der langen Pfeife im Mund im bequemen Lehnstuhl sitzen sah«, bestätigte: »Hahnemann hielt große Stücke auf ihn.«[127] Constantin Hering (1800-1880), der »Vater der Homöopathie in Amerika«[128] ließ das von ihm in Surinam gewonnene Schlangengift von

125 Vgl. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 126 Anlage 56 b. Zur Beschwichtigung der Apotheker. Vgl. Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 368.

126 Lappe (1841).

127 Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 217f.

128 In einem Brief vom 4. März 1833 aus Paramaribo heißt es: »Wir bedauern, das Dr. Hering, der wirklich ein sehr geschickter Mann ist, uns verlassen hat. Er ist kürzlich nach Nordamerika abgegangen, um dort die homöopathische Kurmethode, zu deren Ausbreitung er sich berufen fühlt, bekannt zu machen.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* (10), 1833, S. 79. Eine Abbildung mit dem Leitspruch »Die milde Macht ist groß« (in Anlehnung an 1. Könige 19, Vers. 12), findet sich bei Gypser: Homöopathie (1998), S. 32, 76. Mit Bezug auf die gleiche Bibelstelle (das übersah Klunker, vgl. Klunker (1989)) hatte bereits der pietistische Arzt Johann Samuel Carl (1677-1757) die behutsame Anwendung kleiner Arzneigaben begründet, da »der Herr und seine harmonische Medicin nicht komt und würckt in feurigen Stürmen und Donnern, sondern im sanften Sausen«. Zit. n. Habrich: Grundsätze (1982), S. 122; Meyer-Habrich: Untersuchungen (1981).

Theodor Lappe zum homöopathischen Mittel Lachesis aufbereiten[129], auch die sogenannte »Angustura spuria«. »Apotheker Lappe, der das Präparat gemacht hat, kann allein entscheiden, was für eine Rinde dazu genommen wurde.«[130] Interessant ist auch die im Neudietendorfer Geschäftsbüchlein eingetragene Bestellung von »Herrn Doct: Hering in Paramaribo« vom 9. November 1828. Unter den sechs Positionen (alle starken Essenzen und Tinkturen; alle ersten Verdünnungen; alle Verreibungen; antipsorischen Mittel; Gläser) findet sich: »5) Einige neu u. geprüft. Mitt.« Am 1. September 1828 waren bereits »500 Glaß mit homöop. Arznei« an ihn abgesandt worden, am 26. Oktober 1829 u. a. destilliertes Wasser, Weingeist, 6 Pfund Milchzucker und 5000 Korken.[131] Der Arzt Dr. Ludwig Griesselich (1804-1848) wußte in seinen »Skizzen aus der Mappe eines reisenden Homöopathen« (Karlsruhe 1832) zu berichten, daß der Neudietendorfer Apotheker

> nach den Vorschriften der Homöopathie gewissenhaft verfahre und gesteht offen, dass ihn schon das anspruchslose Wesen des Hrn. Lappe von seiner reellen Handlungsweise überzeugte. Es dürfte sich daher auf die von ihm bereiteten homöopathischen Medicamente zu verlassen seyn.- Ueber die in der Homöopathie gebräuchliche Aconitpflanze wünschte der Reisende von Hrn. Lappe Auskunft zu erhalten.[...] Hr. Lappe cultivirt mehrere blaue Aconitarten und nimmt von ihnen das Kraut.[132]

Für die Herstellung homöopathischer Arzneimittel waren zweifellos die von Theodor Lappe in Berlin besuchten Pharmazielehrgänge bei dem Apotheker und Chemieprofessor Sigismund Friedrich Hermbstaedt (1760-1833) von entscheidender Bedeutung. Dieser »wagte es, einen Analysengang für die Trennung von Pflanzeninhaltsstoffen zu entwickeln.«[133] Ebenso dürfte

---

129 Vgl. Gypser: Herings (1988), Bd. 2, S. 507. Vgl. auch Bd. 1, S. 69-91, Bd. 3, S. 1175-1178, 1342f., 1366-1370; Schüppel (1996), S. 300.

130 Gypser: Herings (1988), Bd. 2, S. 584, Bd. 3, S. 1343, 1357, 1369.

131 SHI, Inv.-Nr. 1715, S. 10, 15, 29; s. a. S. 47, 58-60.

132 Griesselich (1832), S. 26f. Vgl. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 217f.; Michalak (1991), S. 153; Jütte: Geschichte (1996), S. 211, 185. – Noch 1902 wurde in den *Homöopathischen Monatsblättern* »ein gewisses Mißtrauen« geäußert, ob ein »Apotheker, der beim Verkauf seiner homöopathischen Arzneien kaum noch einen Nutzen haben konnte, auch so gewissenhaft und ehrlich sein werde, wie es bei der Herstellung und Abgabe homöopathischer Arzneimittel nötig oder mindestens wünschenwerth ist.« Zit. n. Wolff (1996), S. 122.

133 Hickel (1978), S. 261, 274, Anm. 27; Mieck (1965); Götz: Förderung (1985); Beyerlein (1991), S. 16. – Hermbstaedt war es auch, der durch die Übersetzung des revolutionären Werkes von A. L. Lavoisier (1743-1794) der modernen Chemie in Deutschland zum Durchbruch verhalf. 1792 erschien die kommentierte Übersetzung unter dem Titel »System der antiphlogistischen Chemie«. Vgl. Dann (1967), S. 195f.; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 309, 462f. – Theodor Lappe dürfte auch, wie vor ihm August Lucae, neben der Warenkunde von Hermbstaedt, Botanik bei Friedrich Gottlob Hayne (1763-1832) und Heinrich Friedrich Link (1767-1851) und Chemie bei dem späteren Entdecker des Isomorphismus der Kristalle, Eilhard Mitscherlich (1794-1863), gehört haben. Vgl. Beyerlein (1991), S. 172f.; Lauterbach/Friedrich (2002), S. 2; Müller-Jahnke (1985).

die Bekanntschaft mit der von Trommsdorff propagierten »Real'schen Filter-Presse« wichtig gewesen sein, mit deren Hilfe es möglich war, organische Substanzen kalt zu extrahieren.[134] Der Neudietendorfer Apotheker war also geradezu prädestiniert, sich an der Erforschung neuer homöopathischer Arzneimittel zu beteiligen. Daß seine Arbeit Anerkennung erfuhr, beweist auch die Tatsache, daß Theodor Lappe bereits 1831 an Sitzungen des 1829 gegründeten Vereins für homöopathische Heilkunst – einem Vorläufer des ›Centralvereins‹ – teilnahm. Er gehörte schließlich auch zu den wenigen Apothekern, die Mitglied im »Centralverein homöopathischer Aerzte Deutschlands« waren.[135] Daß er auch Aufnahme in dem von C. W. H. Trommsdorff geleiteten, angesehenen »Erfurter Kränzchen«[136] fand, ist allerdings nicht nachweisbar. Verwunderlich ist auch, daß Theodor Lappe – im Gegensatz zu den meisten Apothekern in den übrigen Brüdergemeinen[137] – keinen Grund sah, Mitglied in dem 1820/21 gegründeten »Apotheker-Verein im nördlichen Teutschland« zu werden, obwohl der Berufskollege im benachbarten Ichtershausen und auch Trommsdorff in Erfurt zu dieser Interessenvertretung gehörten. In dem Verzeichnis der außerordentlichen Beiträge zur »Gehülfen-Unterstützungs-Casse pro 1852« finden sich die Namen Thrän in Neuwied (3 Thlr.), Herbrich in Ebersdorf (1 Thlr.), Burkhardt in Niesky (2 Thlr.). In Herrnhut zahlten der Apotheker Just, der Administrator Kinne und sogar der Gehilfe Koch je 1 Thlr.[138] Der Name Lappe ist nicht zu finden. Spielten dafür tatsächlich nur ökonomische Gründe eine Rolle? Naheliegender ist allerdings die Vermutung, daß

---

134 Vgl. Götz: Einführung (1977); Götz: Förderung (1985), S. 121-123, Abb. S. 122; Abe (1971/72), S. 26f.

135 Nach Meyer waren von 14 namentlich aufgeführten Apothekern sechs Mitglied des ›Central-Vereins‹. Vgl. Meyer (1869), Kap. 7, Apotheker, S. 76, Kap. 13, S. 90; Michalak (1991), S. 153 Anm. 13; Dorcsi (2001), S. 91, 110; Vigoureux (1998), S. 113; Jütte: Geschichte (1996), S. 206-208. – Die Mitgliederzahl belief sich 1829 auf 22 Personen, 1834 auf 88, 1844 auf 147. Vgl. Schlich/Schüppel (1996), S. 216.

136 Ronneberger (1987); Abe: Apothekerkränzchen (1983), S. 143; Abe: Trommsdorff (1971/72), S. 17; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 238f; Bartels/Grossmann (1973), S. 124; Hoff (1975), S. 56-59.

137 In den General-Rechnungen des Apotheker-Vereins in Norddeutschland in den Jahren 1852-1854, veröffentlicht im Archiv der Pharmazie, finden sich die Namen von den Apothekern Just in Herrnhut, Thrän in Neuwied, Herbrich in Ebersdorf/Th. und Burkhardt in Niesky. In dem am 10. Juni 1742 in Herrnhut abgeschlossenen Vertrag mit dem Grundherrn des Gutes Trebus, Siegmund August von Gersdorf (1702-1777), zur Anlage der Brüdersiedlung Niesky war festgelegt worden: »21. Wenn die Gemeine eine Apotheke anlegen will, so geschieht es vor ihre Rechnung und Nutzen.« Doch es dauerte noch viele Jahre, bis die ursprünglich von böhmischen Exulanten geprägte Einwohnerzahl so weit gestiegen war, daß sich die Einrichtung einer Apotheke als notwendig erwies. Der Bruder des ›Gemein-Medicus‹ (seit 1753) Ernst Friedrich Türstig (1729-1796), Johann Gottlieb, »war seit 1766 erster Apotheker in Niesky«. Sebald: (1998), S. 37, 203.

138 *Archiv der Pharmazie* 125 (1853), S. 83ff.

er sich bereits in der »Buchholz-Gehlen- und Trommsdorffschen Stiftung« engagierte. 1811 hatte das »Erfurter Apothekerkränzchen« einen »Aufruf an das ganze pharmaceutische Publikum Deutschlands, zur Unterzeichnung für jährliche Beyträge, zur Gründung einer Versorgungsanstalt für rechtschaffene, hülflose, alte oder im Dienst verunglückte Apothekergehülfen« herausgebracht.[139] Die Ziele deckten sich also weitgehend mit denen der »Gehülfen-Unterstützungs-Casse«.

Das Geschäft mit homöopathischen Heilmitteln allein versprach keine großen Gewinne. Das hatte schon Hahnemann in seinen Auseinandersetzungen mit den Apothekern wiederholt hervorgehoben. Er benutzte in diesem Kampf um das Dispensierrecht der Ärzte u. a. auch das Argument, daß bei der Herstellung homöopathischer Arzneien »durchgängig so viel als nichts« zu verdienen sei.[140] Es ist daher verständlich, daß auch Theodor Lappe sich noch weitere Verdienstmöglichkeiten zu erschließen suchte. Aus einem undatierten Promemoria wird ersichtlich, daß er neben der Fabrikation und dem Verkauf von Essig auch Handel mit Wein und Rum trieb. Die Beschwerde einer »Schw[ester] Knaudt« zeigt, daß er auch geringe Mengen Tabak verkaufte. Der Apotheker bat um fernere Berechtigung für diese Geschäfte und daß keine neuen Konzessionen an andere vergeben würden. Er könne wegen »der geringen Einwohnerzahl des hiesigen Ortes und der Uebersetzung mit Apotheken in der Umgegend [...] vom Medicinalgeschäft allein« nicht leben.[141] Offenbar wurde dieser Bitte entsprochen, denn bereits 1828 hatte Lappe der Apotheke einen kleinen Fabrikationsbetrieb für aromatische Essenzen angegliedert. Wie das Rezept in seine Hände gelangte, darüber gibt es widersprüchliche und phantasievoll ausgeschmückte Überlieferungen.[142] Unbestritten und historisch belegt ist die Tatsache, daß mit dem Magenbitter »Aromatique« ein Markenartikel kreiert wurde, der sich bis in unsere Tage erhalten hat. »Neudietendorfer Aromatique« erfreut sich auch heute noch großer Beliebtheit. Für den Firmengründer – womöglich angeregt durch Hahnemanns Übersetzungen aus dem Französischen »J. F. Demachy (1728-1803): Der Liqueurfabrikant« (Leipzig

139 Vgl. Abe: Trommsdorff (1987), S. 21f. Zum 50. Dienstjubiläum des Th. Lappe machten die beiden Verantwortlichen der Stiftung, Biltz und Buchholz, ihre persönliche Aufwartung. Vgl. Säubert (1971/72), S. 108; FAG, Lebenslauf, S. 3.

140 Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, Anl. 56 und 56a, S. 122. Vgl. Ganzinger (1965), S. 53f; Michalak (1991), S. 70; Adlung/Urdang: Grundriß (1935), S. 367; Wolff (1996), S. 122.

141 ABNdf, VA. R. 14 A 1-3. Apotheke. – Selbst in Erfurt war die ökonomische Situation der Apotheker angespannt. Trommsdorff schlug deshalb am 14. Februar 1837 im »Apothekerkränzchen« seinen Kollegen ein »gemeinschaftliches Nebengeschäfth« vor, z. B. eine Öldestillationsanstalt, »wozu aber keine Neigung vorhanden scheint.« Zit. n. Ronneberger (1987), S. 28.

142 Vgl. FAG, Lebenslauf Apotheker Christian Theodor Lappe, S. 2; Krüger (Repr. 1995), S. 12; Beneckenstein (1999), S. 96; Huhle-Kreutzer (1989), S. 340.

1785), sowie »Die Kunst des Essigfabrikanten« (Leipzig 1787[143]) – hat sich dieses Unternehmen jedenfalls bezahlt gemacht. Der spätere Wohlstand gründete zu einem nicht geringen Teil auf diesem Wirtschaftszweig.

Daß ein so aktiver, innovativer Mensch wie Lappe sich an der reglementierten, bürokratischen Wirtschaftsorganisation des Gemeinwesens und den ihm so eng gezogenen Grenzen rieb, ist verständlich. Und so verwundert es nicht, daß er sich sehr bald in stärkerem Maße um unternehmerische Freiheit bemühte. Mit seinem Angebot, die Apotheke gegen einen jährlichen Betrag von 600 Rthlr. zu pachten,[144] hatte er offenbar keinen Erfolg. Doch da die Apotheke einen zunehmend geringen Gewinn erbrachte, fand man sich zu einem Verkauf bereit.

Aus der *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* erfahren wir, daß im Jahre 1833 Lappe eine Konkurrenz erwachsen war. Die Apotheker Gottschling, Hederich und Zichner in Gotha hatten

> aus der Verfertigung solcher Apotheken einen Erwerbszweig gemacht, indem sie im Frühling d. J. wiederholt große und kleine, nach Dr. Caspari angefertigte, homöopathische Haus= und Reise=Apotheken in öffentlichen Blättern gemeinschaftlich zum Verkaufe ausgeboten haben. Die homöopathischen Vereine, so wie mehrere Privatpersonen in Gotha, in Langensalz, Arnstadt und in anderen Städten Thüringens, auch mehrere Prediger auf dem Lande, haben sich solche Apotheken angeschafft […].[145]

Im Jahre 1826 war in Leipzig »der Prototyp der homöopathischen Laienliteratur« erschienen: Casparis »Homöopathischer Haus- und Reisearzt«. Carl Gottlob Caspari (1798-1828), ein erfahrener Medizinschriftsteller und erfolgreich praktizierender homöopathischer Arzt, erteilte in diesem Werk nicht nur diätetische Ratschläge, sondern gab auch Anleitungen zur Ausübung der homöopathischen Heilmethode.

Das kombinierte Geschäft von homöopathischen Arzneimitteln und Laienliteratur betrieb seit 1834 der ehemalige Theologe Friedrich August Günther (1802-1865) in Langensalza in Zusammenarbeit mit dem angesehenen Verlag Friedrich August Eupel in Sondershausen. Er gründete eine pharmazeutische Fabrik zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel und war so erfolgreich, daß er 1856 in der Lage war, in Langensalza ein geräumiges

143 Vgl. Haehl: Hahnemann (1922), Bd. 2, S. 523f.; Gasper (o. J.), S. 17, 22 Anm. 2, 5; Michalak (1991), S. 137 Anm. 20, 174.

144 ABNdf, VA. R. 14 A 1-3. 3. Verschiedenes; ABNdf, VA. R. 14 A 2. Apotheke. Verhandlungen betr. Verkauf 1846/47.

145 *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* 35 (1833), S. 274. Vgl. Schmidt, J. M.: Die ersten Schüler (2002/2003), S. 312.- Die Hochkonjunktur der Homöopathie verlockte viele Apotheker zum Einstieg in dieses Geschäft, und führte damit auch zu einem verschärften Konkurrenzkampf, wie der Streit des Koblenzer Apothekers Bacher mit dem angesehenen Dessauer Apotheker Friedrich Petters im Jahr 1844 über die Qualität von dessen homöopathischen Mitteln zeigt. Petters war übrigens auch Mitglied im ›Centralverein‹. Vgl. Michalak (1991), S. 162f., 78f., 81, 84f., 153, Anm. 13.

Haus mit Rückgebäude für sein »Homöopathisches Etablissement« zu errichten.[146] Diese Konkurrenz in der unmittelbaren Nachbarschaft stellte für Lappe eine Herausforderung dar, die er nur bestehen konnte, wenn er in völliger Unabhängigkeit und Freiheit die im brüderischen Gemeinbesitz befindliche Apotheke nach seinen eigenen Vorstellungen und Erfahrungen ausbauen konnte. In zähen Verhandlungen mit den örtlichen Behörden und mit Herrnhut konnte er schließlich laut Kaufvertrag vom 18. Mai 1847 die Apotheke erwerben.[147] Am 15. November 1876 verkaufte er sie an seinen zweiten Sohn, den Apotheker Gotthelf Moritz Wilhelm (1838-1882) »zum gemeinschaftl. Anteil mit meinem jüngsten Sohn Ernst Julius« (1843-1909)[148], der zunächst in Berlin studierte, dann eine kaufmännische Ausbildung in einer Bank genossen hatte. 1874 bis 1877 unternahm Theodor Lappe »hauptsächlich zur Heilung seiner Atembeschwerden« jährlich eine vierwöchentliche Trink-Kur in Bad Ems. 1878 verbrachte er, begleitet von seiner Tochter Agnes (geb. 1840), einige Wochen zur Kur in Wiesbaden, ebenso 1881 in Baden-Baden. Am 12. August 1882 »entschlief sanft nach kurzem Unwohlsein« im 81. Lebensjahr Christian Theodor Lappe in Neudietendorf.

In derselben Woche starb sein Sohn Moritz, so daß der Fabrikant Julius Lappe zur Weiterführung der Apotheke einen Apotheker einstellen mußte. Mit Genehmigung des Herzoglichen Staatsministeriums vom 28. Oktober 1888 ließ er die Apotheke durch den approbierten Apotheker Richard Hesselbarth verwalten. Mit dem Tod von Julius Lappe im Jahre 1909 kam die Apotheke in den Besitz seiner Kinder, in deren Vertretung die Mutter, Elisabeth Lappe, sie weiter verwalten ließ, bis sie ihr Sohn Herbert (1897-1928) als approbierter Apotheker am 1. Oktober 1927, allerdings nur für ein Vierteljahr, übernahm. Mit seinem Tod kam die Apotheke auf dem Erbwege wieder in den Besitz der Mutter und Geschwister. Auf deren Rechnung wurde sie dann vom Apotheker Theodor Lappe (1887-1946) verwaltet. 1948 kam es in der damaligen Sowjetischen Besatzungszone zur Enteignung dieser 100 Jahre im Familienbesitz befindlichen traditionsreichen Apotheke.[149]

Theodor Lappe, der erste Eigentümer, war ein hochbegabter, vielseitig interessierter Mensch. Er gehörte zu der großen Gruppe von Apothekern des

146 Vgl. Willfahrt (1996), S. 274, 176-278. – Günther wurde 1860 als Mitglied des »Zentralvereins homöopathischer Ärzte Deutschlands« geführt und galt dort als »homöopathischer Apotheker«. Willfahrt (1996), S. 278.

147 ABNdf, VA. R. 14 A 2. Apotheke. Verhandlungen betr. Verkauf 1846/47; FAG, Lebenslauf, S. 3.

148 FAG, Notizen, S. 3; ABNdf, PA. II. R. 7.8. Lebensläufe L-M. Lebenslauf Julius Lappe, geb. 6. Apr. 1843 in Neudietendorf, gest. 28. Aug. 1909 in Neudietendorf. Vgl. Roth (1980), S. 20f.; Adlung (1932), S. 710.

149 FAG, Notizen; Adlung (1932), S. 710.

19. Jahrhunderts, die noch forschend tätig waren, angeregt durch die Begeisterung für die im 18. Jahrhundert zur »Scientia amabilis« avancierten Pflanzenkunde. Hier zeigt sich manche Parallele zu dem Berliner Apotheker August Lucae (1800-1848). Beiden war das Interesse an der Botanik eigen, einer Wissenschaft, die in der Brüdergemeine – neben der Geographie – besonders intensiv gepflegt wurde und weit über dilettantische Liebhaberei hinausging.[150] Beide unternahmen große Reisen. Während Lucae sich bei seinen vier Unternehmungen auf das Sammeln von Pflanzen beschränkte und damit den Grundstock für ein Herbarium legte, das bald Berühmtheit erlangte[151], waren bei Theodor Lappe die Interessen noch vielseitiger ausgeprägt. Auch er unternahm zu Fuß 1821 – also noch während seiner Lehrzeit –, 1824 und 1825 ausgedehnte botanisch-mineralogische Exkursionen. Die beiden ersten Reisen konzentrierten sich noch auf seine schlesische Heimat und den Besuch einzelner Brüdergemein-Siedlungen. So berichtet er von Gnadenfrei:

> Eine sehr genußreiche Zeit brachte ich mit der Durchsicht der vielen (ich glaube es waren an die 600) schönen Landschaftsskizzen und ausgeführten Landschaften des Inspektors v. Seydlitz[152] zu, die mir derselbe zur Durchsicht gab.

Bereits von dieser ersten Exkursion notiert er: »Ich sammelte auf derselben fleißig Pflanzen.« Und auch von der zweiten berichtet er: »Wie die erste Reise gewährte auch diese mir einen hohen Genuß und ich sammelte viele Pflanzen.« Von der letzten großen Unternehmung heißt es dann:

---

150 Der Inspektor des Theologischen Seminars in Barby, Friedrich A. Scholler (1718-1775), hatte das Studium der Botanik eingeführt; er brachte eine »Flora Barbiensis« heraus (Leipzig 1775). Johann Jakob Bossart (1721-1789) aus Basel, ebenfalls Lehrer am Seminar, machte den Vorschlag zu einem Naturalien-Kabinett, das durch die von Missionaren zugesandten Stücke sehr schnell einen bedeutenden Umfang annahm. Der spätere schwedische Diplomat und Schriftsteller C. G. von Brinkmann (1764-1847) stellte 1782 eine »Flora Niskyensis« zusammen. Johann Baptist von Albertini (1769-1831) und Ludwig D. von Schweinitz (1780-1834) brachten den »Conspectus fungorum in Lusatiae superioris agro Niskyensi crescentium«, in dem 1.130 Arten erfaßt wurden, heraus (Leipzig 1805). Beide widmeten sich auch weiterhin dem Studium der Kryptogamen. So stellte J. B. von Albertini ein Verzeichnis der Pilze, die er 1814-1817 bei Gnadenberg, Kreis Bunzlau, und 1819-1820 bei Gnadenfrei, Kreis Reichenbach, gefunden hatte, zusammen. L. D. von Schweinitz wurde mit seiner »Synopsis fungorum in America boreali media degentium. Secundum observationes Ludovici D. de Schweiniz communicated to the American Philosophical Society, Philadelphia«, 15. April 1831, zum Begründer der Mycologie Amerikas. (Es werden 3.068 Spezies aufgeführt, davon über 1.200 vom Verfasser neu aufgestellt); F. W. Kölbing brachte eine »Flora der Oberlausitz« heraus (Görlitz 1828). Vgl. Meyer (1905), S. 93-96; Uttendörfer: Entwicklung (1916); Stolz (1916); Philipp: Sozial- und Wirtschaftsstruktur (1991), S. 97f.; Tasche [1992], S. 70f.; Sebald (1998), S. 103f., 119f.

151 »Mit meinem Herbario denke ich in diesem Jahre auf das 40ste Tausend zu kommen«, teilte Lucae im Jahre 1844 Trommsdorff mit. Die Universität Kiel übernahm das Herbarium 1868. Vgl. Lauterbach/Friedrich (2002), S. 5.

152 Vgl. Philipp: Seydlitz (1998); Philipp: Sozial- und Wirtschaftsstruktur (1991), S. 91f.

> 1825 machte ich vom 12. Juli bis 10. September eine größere Reise in Deutschland zu Fuß, durch Sachsen, Böhmen, den Böhmer Wald über Passau nach Salzburg, Kärnthen, Tyrol, zurück über Salzburg, Prag, Reichenberg, Herrnhut, Neusalz nach Glogau. Ich bestieg mehrere hohe Berge und sammelte viele Pflanzen auch Mineralien. Diese Reise, obgleich oft sehr anstrengend und beschwerlich, gewährte mir doch wie die früheren einen hohen Genuß.[153]

Vor allem diese Reise dürfte den entscheidenden Impuls für seine paläontologischen Forschungen gegeben haben, die Lappe auch von Neudietendorf aus mit großem Eifer betrieb. Zahllose Entdeckungen und einmalige Funde – so der Mastodonsaurus-Schädel (Riesenlurch) von Molsdorf – waren der Lohn dieser systematischen Forschungen. Das Museum für Naturkunde in Berlin verfügt über Bruchstücke eines Mastodonsaurus mit der Ortsangabe »Muschelkalk Neudietendorf« sowie »Dolomit bei Neudietendorf« von Lappe. Weitere Fundstücke finden sich in den Sammlungen der Universität und der Geologischen Landesanstalt Berlin. Zwischen 1852 und 1861 lassen sich Fossilienankäufe des Naturkundemuseums in Gotha nachweisen. Seine 25.000 Exemplare umfassende Konchyliensammlung von 3.500 Arten bildet noch heute einen wesentlichen Bestand im Fundus dieses Museums. Der Ankauf dieser Sammlung, zu der sieben alphabetisch geordnete Kataloge gehören, erfolgte vier Jahre nach dem Ableben des unermüdlichen Sammlers im Jahre 1886.[154] Sein Nachlaß kam an die Universität Jena.

Theodor Lappe nutzte als Mitglied der Brüdergemeine deren weltweite Beziehungen, um durch Angehörige Herrnhuter Niederlassungen in Afrika und auch in Grönland seine Sammlungen zu vervollständigen. Dabei arbeitete er auch mit anderen Wissenschaftlern zusammen. So berichtet Friedrich Traugott Kützing (1807-1893):

> Dr. Wenck aus Neudietendorf, sowie Apotheker Lappe daselbst sandten mir sämtliche Algen, welche die Herrnhuter in ihren verschiedenen außereuropäischen Kolonien – Kapland, Guiana, Labrador, Grönland – gesammelt hatten.[155]

Theodor Lappe gehörte zu der Minderheit (3 %) unter den naturwissenschaftlich tätigen Apothekern, die sich der Paläontologie, der Paläobotanik und Geologie widmeten; die Mehrzahl konzentrierte sich auf die Fächer Chemie (40 %) und Botanik (23 %).[156] In Anerkennung seiner Verdienste wurde Theodor Lappe am 20. April 1859 in die »Königliche Akademie der gemeinnützigen Wissenschaften zu Erfurt« aufgenommen. Sein Vortrags-

153 FAG, Notizen, S. 1f.

154 Joost (1990); Martens (1990); Schmidt, M. (1931), S. 231. – Das Sammeln von Konchylien hatte in der Brüdergemeine Tradition. So besaß z. B. der Neuwieder Uhrenmacher Jeremie Preudhomme eine viel beachtete Naturaliensammlung von 3.600 Arten. Vgl. Merian (1979), S. 269f.

155 Müller/Zaunick (1960), S. 244, vgl. S. 286, 298.

156 Vgl. Hickel (1978), S. 275, Anm. 33; Beyerlein (1991), S. 16-18; Benneckenstein (1999), S. 98-101, 37-50.

thema am 28. Dezember 1859 war sehr praxisbezogen: »Über den Wert der in der Umgebung von Erfurt und Gotha vorkommenden Felsarten als Baumaterialien.«[157] Im Jahre 1879, zum 50jährigen Jubiläum seiner Tätigkeit als approbierter Apotheker, wurde Theodor Lappe in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen das Ritterkreuz 2. Klasse des Herzoglich-Sächsischen-Ernestinischen Hausordens verliehen.[158]

Wenn bei Heinrich Gottlieb Thrän nach seiner eigenen Aussage die Genesung nach schwerer Krankheit durch homöopathische Arznei den Ausschlag gab, sich mit der neuen Heilmethode zu befassen, so ist bei Theodor Lappe die Frage, was ihn veranlaßt hat, sich so intensiv mit der Homöopathie zu beschäftigen, nicht so eindeutig und klar zu beantworten. Wann und wo er der Homöopathie zum ersten Mal begegnete, ist leider nicht überliefert. Nachweisbar ist allerdings, daß dies spätestens bereits in Ebersdorf geschah. Ein sicherer Beweis dafür ist ein Bücherverzeichnis der Apotheke, das in Verbindung mit der Revision Ende Januar 1827 – also Monate vor dem Dienstantritt Lappes – erstellt wurde. Die 94 Titel umfassende Apotheken-Bibliothek spiegelt die internationalen Verbindungen der Herrnhuter wider. So finden sich neben den zahlreichen deutschen Pharmakopöen u. a. eine Pharmacopoea Batavia (Nr. 13), Pharmacopoea danica (Nr. 41), Schwedische Pharmacie (Nr. 45), Pharmacopoela Colleg: Regal: Medisor: Londiniensi (Nr. 46), Pharmacopolio Edinburgens (Nr. 74), Lewis Englisches Apothekerbuch (Nr. 80), etc. Interessant ist nun, daß sich auch zahlreiche Veröffentlichungen Hahnemanns (Nr. 6, 49, 81) in der umfangreichen Bücherliste finden; an den letzten Positionen (Nr. 93 und 94) werden das »Organon« und die »Arzneimittellehre« Hahnemanns aufgeführt. Damit dürfte erwiesen sein, daß Theodor Lappe spätestens in Ebersdorf sich mit der Homöopathie bekannt gemacht hat. Jetzt wird auch verständlich, warum Thrän so großen Wert darauf legte, den Ebersdorfer Apothekengehilfen Herbrich als Mitarbeiter zu gewinnen, und weshalb Herbrich in den ersten Jahren der Tätigkeit Theodor Lappes in Neudietendorf unabkömmlich war. Woher der zunächst in Neudietendorf so jämmerlich gescheiterte Apothekergehilfe seine homöopathischen Anregungen erhielt, darüber lassen sich nur Vermutungen anstellen. Fakt ist, daß die Gemein-Apotheke in

157 AAAgW, IX. Protokolle 10. (1858-1863), sowie Heinzelmann (1904), S. 225-382. – Ich danke für den freundlichen Hinweis des Generalsekretärs der Akademie, PD Dr. Jürgen Kiefer vom 27. September 2002. – § 1 der Satzung lautete: »Der Zweck der Akademie soll seyn Bearbeitung aller gemeinnützigen Wissenschaften, d. i. derjenigen Fächer der menschlichen Kenntnisse, welche unmittelbaren Einfluß auf das bürgerliche Leben haben, und Beförderung derselben für das praktische Leben.« Zit. n. Götz: Förderung (1985), S. 119f.

158 Der Orden wurde ihm von dem Landrats-Amts-Assessor Neudecker aus Gotha überreicht. Als Gratulanten erschienen Medizinalassessor und Hof-Apotheker Dr. Dannenberg aus Gotha sowie aus Erfurt Apotheker Biltz sen., Apotheker Buchholz und Apotheker Lucas (Mitglieder des »Erfurter Kränzchens«); »... außerdem erhielt ich eine große Anzahl Gratulations-schreiben von nah und fern.« Vgl. FAG, Notizen, S. 3.

Ebersdorf auch die Residenz mit Medikamenten versorgte. So bezog z. B. im Jahre 1830 Serenissimus für 6 Rthlr., 1 Groschen, die Fürstin LIV. Reuß zu Lobenstein für 7 Rthlr, 21 Groschen, 6 Pfennig und der Hofprediger Bauer für 5 Rthlr., 14 Groschen Medikamente.[159] Da die Homöopathie zuerst in höfischen, adligen und gut bürgerlichen Kreisen Anklang fand, kann man wohl auch in Ebersdorf davon ausgehen, daß vom Hofe des Fürsten die ersten Anregungen kamen. Lappe konnte die in Ebersdorf gemachten Erfahrungen mit Unterstützung des Herbrich in Neudietendorf weiter ausbauen und vertiefen. Das starke Engagement für die Homöopathie erfuhr aber auch durch Krankheitsnöte in der eigenen Familie, die geradezu eine Herausforderungen darstellten, nach neuen Wegen in der Behandlung chronischer bzw. konstitutionell bedingter Krankheiten zu suchen, immer wieder neue Impulse.

Am 18. Juni 1830 heiratete Theodor Lappe die in Berlin geborene Louise Wilhelmy (1805-1870), Tochter des zur Brüdergemeine gehörenden Hofrates Wilhelmy.[160] Der Ehe entsprossen sieben Kinder, vier Jungen und drei Mädchen; darunter 1835 eine Zwillingsgeburt, »von denen aber ein hübscher Knabe todt, und nur ein schwaches Mädchen, die in der Taufe den Namen Maria erhielt, am Leben war.«[161] An dieser Tochter hingen die Eltern mit besonderer Liebe, wie der bei ihrem Tode 1861 verfaßte Lebenslauf es in anrührender Weise zum Ausdruck bringt. Schon 1839 ging ihre kaum sechseinhalbjährige »innig geliebte Cäcilie« nach wenigen Krankheitstagen am 8. März mit »unsäglichem Leiden [...] zu ihres Herrn Freuden ein.«[162] Von Krankheit gezeichnet war das ganze Leben der Zwillingstochter Maria. Da ihr Schicksal mit den Lebenserfahrungen von Mathias Dorsci manche Gemeinsamkeit aufweist, sei ausführlicher aus dem von den Eltern verfaßten Lebenslauf zitiert.

Die Tochter war von Geburt an körperlich und geistig zurückgeblieben. Erst mit drei Jahren hatte sie allein laufen gelernt. Hinzu kamen

> nervöse Zufälle, die uns sehr ängstlich waren. [...] Seit ihrem 12. Jahre, konnte sie die Schule nicht mehr besuchen, u. von der Zeit an begann auch ihre Leidensschule. Man kann es nicht beschreiben, was das arme Kind oft gelitten, wie viel Angst sie ausgestanden hat, so dass es uns Lebens lang unbegreiflich bleiben wird, wie ihr zarter Körper soviel Stürme, soviel Leiden hat ertragen können; alle ärztlichen Bemühungen ihr dauernde Hülfe zu schaffen, hatten nicht den gewünschten Erfolg, wenn es auch zuweilen, kürzere oder längere Perioden der Besserung gab. Das allerschwerste für sie

---

159 ABEdf, VA. R. 14 B 2b. Apotheke. »Inventarium ultimo März 1830. Die 2 Eymer vini optim., Eau de lavande et Eau de cologne, Opium crudum und pulverat« und Morphium dürften wohl vor allem für diese Kreise bestimmt gewesen sein; Balsamic. Hoffm. und vor allem die 44 Pfund »Eichel & Runkelrüben Caffee« für das Volk.

160 FAG, Lebenslauf, S. 3 und Notizen, S. 3.

161 FAG, Notizen, S. 2.

162 FAG, Notizen, S. 3.

> und uns war aber, dass auch ihr Gemüth zeitenweis dadurch gedrückt wurde, u. schwere bange Kämpfe u. mancherlei Anfechtungen zu erleiden hatte.[163]

Schließlich kam es zu einer immer heftigeren Erkältung, die »endlich in Blutbrechen überging.« Stellten sich auch immer wieder vorübergehende Besserungen ein, »wirklich gute Tage hatte sie wenige. Bei der großen Kälte des Winters befand sie sich am wohlsten, doch war das nur ein scheinbares Wohlsein.« Die Kräfte schwanden sichtlich, und

> auch für uns war es unaussprechlich schmerzlich u. traurig, sie so leiden sehen zu müssen u. nicht helfen zu können. [...] Am 13. November [einem besonderen Gedenktag der Herrnhuter Brüdergemeine][164] genoß sie noch zu ihrer großen Freude mit uns das Heilige Abendmahl, aber die folgenden Tage u. Nächte waren schwer. [...] am Sonnabend früh 7 Uhr 46 Minuten, den 23. November schlief sie uns allen unvermuthet, da sie noch bis zuletzt mit vollem Bewußtsein gesprochen, ganz sanft ein.[165]

Eltern und Geschwister fühlten

> ihren Verlust doch tief, u. ihr Scheiden aus unserm Familienkreise ist uns überaus schmerzlich, wir werden ihre bis zuletzt uns erhaltene liebevolle Theilnahme unendlich vermissen, u. ihr Andenken wird uns unvergeßlich bleiben.[166]

Die von vielen Krankheiten[167] gezeichneten Lebensumstände des Neudietendorfer Apothekers Theodor Lappe machen deutlich, daß speziell chronische bzw. konstitutionell bedingte Krankheiten die Hinwendung zur Homöopathie gefördert haben. Daß die Gemüts- und Geisteskrankheiten in der Psoralehre Hahnemanns berücksichtigt wurden[168], mag eine zusätzliche

---

163 ABNf, PA. R. 7.8. Lebensläufe L-M. Marie Lappe.

164 [Kölbing] (1821), S. 210-256.

165 In den Notizen spricht der Vater davon, daß die Tochter »in seeliger Stimmung aus der Zeit« gegangen sei. FAG, Notizen, S. 3.

166 ABNf, PA. R. 7.8. Lebensläufe L-M. Marie Lappe, geb. 4. März 1835, gest. 23. November 1861. »Ihr Alter hat sie gebracht auf 26 Jahre 8 Monate u. 19 Tage.«

167 Ob die von ihm selbst beklagten »Atembeschwerden« altersbedingt oder chronisch waren, ist nicht gesagt. Von seiner Frau notiert er: »1870 am 12. Juli ging meine liebe Frau, nachdem ich mehr als 40 Jahre mit ihr verbunden, nach langen Leiden selig aus der Zeit.« FAG Lebenslauf, S. 3. Von dem Apotheken-Erben Moritz Lappe (1838-1882), der in der gleichen Woche wie sein Vater starb, heißt es im Lebenslauf des Julius Lappe (1843-1909): Der Vater starb »sehr sanft u. schnell infolge Altersschwäche, der Bruder nach längerem Leiden.« Von ihm selbst ist vermerkt: »In seinen frühesten Kinderjahren war er ein zartes oft leidendes Kind.« Auch die geliebte, ledig gebliebene Schwester Agnes Elisabeth (geb. 1840) war »nach längerem Leiden« verstorben. ABNdf, PA. II. R. 7.8. Lebensläufe L-M. Lebenslauf Julius Lappe, geb. 6. April 1843 in Neudietendorf, gest. 28. August 1909 in Neudietendorf. – Die Familie Lappe zeichnete sich offenbar nicht durch eine besonders stabile Gesundheit aus.

168 Dorcsi (2001), S. 92; Schmidt, J. M.: Hahnemann (2002), S. 302-304; Paschero [1977]; Mattisch [1977]; Rohrer (2002); Flick (2002). – Zum Konzept der Nervenkrankheiten vgl. Stollberg (1996), S. 394-396; Gehrke (2001), S. 242-244. – In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, inwieweit das pietistische Medizinkonzept Halles, das sich von Georg Ernst Stahls (1659-1734) »Psychodynamismus« ableitete,

Motivation gegeben haben, sich mit den neuen Heilmitteln so intensiv zu beschäftigen. Die Lieferung der »antipsorischen Mittel« an C. Hering 1828 bestätigen diese Vermutung. Außerdem läßt gerade dieser Aspekt der Homöopathie deutliche Beziehungen zum Alten Testament (Hiob) erkennen[169], für den frommen Apotheker gewiß ein zusätzlicher Gesichtspunkt. Es ist sicher auch kein Zufall, daß der in Neudietendorf geborene und in der Brüdergemeine aufgewachsene Gottlieb Heinrich Georg Jahr im Jahre 1855 ein Buch über »Allgemeine und spezielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörung nach homöopathischen Grundsätzen« veröffentlicht hat.[170]

Anlage 1

Liste der alphabetisch geordneten Versandtorte**.**

Die mit einem * gekennzeichneten Orte sind Niederlassungen der Herrnhuter Brüdergemeine.

Die in Klammern gesetzten Zahlen verweisen auf die nachträglich paginierten Seiten in dem Geschäftsbüchlein.

Da die nachweislichen Sendungen an Samuel Hahnemann nicht enthalten sind, bestehen Zweifel an der Vollständigkeit der Liste. Einem staatlichen Revisionsprotokoll vom 27.7.1858 ist zu entnehmen, daß nicht nur »Ordnung und Reinlichkeit« bemängelt wurden, sondern auch das Fehlen eines Generalkataloges und eines »Defectenbuches« über die rohen Arzneimittel. Theodor Lappe wurde zur Auflage gemacht, »die Rezepte täglich mit Zahlen vorschriftsmäßig zu taxieren und ein besonderes Kontobuch über den Ertrag der Apothekengeschäfte zu führen.«[171] Die buchhalterischen Fähigkeiten des Neudietendorfer Apothekers waren offensichtlich etwas unterentwickelt. So war es nur konsequent, daß er bei seinem Sohn Julius (1843-1909) für eine kaufmännische Ausbildung sorgte.[172]

Berthelsdorf bei Herrnhut* (42 u. 43)
Bremen (35)
Bremerlehn (30)
Ebersdorf/Thür., Kr. Lobenstein* (18; 22; 27; 41; 51; 67; 68)
Eisenach (11)

---

in den Brüdergemeinen noch lebendig war. Vgl. Geyer-Kordesch (1987); Helm: Umgang (1996); Helm: Kinder- und Lehrkrankenhaus (1998); Eckart (1994), S. 177-183.

169 Gneiger (1988), S. 85-92.

170 Vgl. Fritsch (1963), S. 366.

171 Roth (1980), S. 17f.

172 ABNdf, PA. R. 7.8. Lebensläufe L-M. Lebenslauf Julius Lappe. – Die Herrnhuter zeichneten sich, das stellte schon Max Weber in »Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus« (1904/05) fest, nicht gerade durch ökonomische Rationalität und Rechenhaftigkeit aus.

[Schwäbisch-] Gmünd (19)
Herrnhut* (42; 43)
Ichtershausen bei Neudietendorf (12; 17)
Koernern bei Gotha (72)
Leipzig (14)
Mogilno [südl. Bromberg, zwischen Gnesen u. Hohensalza gelegen] (3; 33; 36)
Neudietendorf* (6; 72)
Neukirch bei Bautzen (52)
Neusalz a. d. Oder* (Nowa Sól) (67)
Neustaedt[el, südl. Neusalz gelegen] (Nowe Mìasteczko) (23)
Neuwied am Rhein* (20; 37)
Nizza (32)
Nürnberg (9; 10)
Paramaribo [ehem. Niederländisch Guayana, Südamerika]* (10; 15; 29; 58; 61)
Pernau in Livland (4)
Querfurt (4)
Ratzeburg (20; 22)
Remptendorf nördl. Ebersdorf (16; 44)
Schrim[m] a. d. Warthe, südl. Posen (Srem) (54)
St. Gallen (6; 8; 11; 57; 65)
Stollberg bei Aachen (21)
Suriname [ehemals Niederländisch Guayana, Südamerika] (47)[173]
Zaßmuck bei Prag (Zásmucký ze Zásmuk) (49)[174]

173 Die Angaben des Geschäftsbüchleins bestätigt eine Mitteilung in der von G. A. B. Schweikert, Stadtphysikus in Grimma, herausgegebenen *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte.* Dort bringt der Herausgeber einen »Auszug aus einem Briefe aus Paramaribo, vom 4. März 1833«, in dem es heißt: »Die homöopathischen Heilmittel beziehen wir aus Europa, nämlich aus der vortrefflich eingerichteten Apotheke des Herrn Lappe in Neudietendorf im Herzogthum Gotha.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* (10) 1833, S. 79.

174 Aus Prag wird 1833 vermeldet: »Ein großer Theil der hiesigen Familien hängt der Homöopathik mit Leidenschaft an, und die Aerzte dieses Systems können kaum zu Athem kommen.« *Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte* (10) 1833, S. 80.

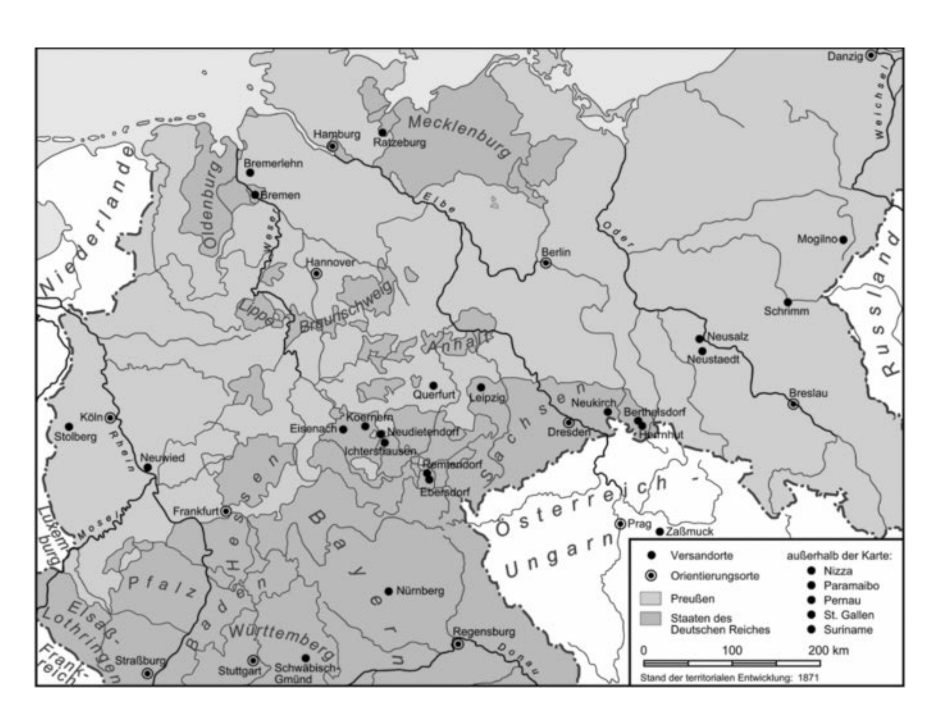


Abb. 1: Versandorte homöopathischer Arzneimittel

Anlage 2

Liste der alphabetisch geordneten Namen der Adressaten, die mit homöopathischen Arzneien bzw. mit homöopathischen Apotheken beliefert wurden.

Die in Klammern gesetzten Zahlen verweisen auf die nachträglich paginierten Seiten in dem Geschäftsbüchlein.

Dr. A. in N. N. [Da in der Sendung nach St. Gallen enthalten, wohl ein Schweizer Arzt], (6; 8)
HErr L. v. Achen Doct. Med. in Bremen (35)
HE. Bartels [o. O.] (14)
Herrn Doct. Beschendorf [richtig wohl Bätzendorf] in Bremerlehn (30f)
HE. Doct. Bethmann in Remptendorf (16; 44-46)
HErr Dr. Blau in Ichtershausen (17)
Herrn Doct. Boeck in Schrim bey Posen (Kreisphysikus) (54-56)
HErrn Doct. Boehl in Querfurt (4)
HErrn Dr. Bona Kreis Physikus in Mogilno, Bromberger Re: Bezirk (3; 33f; 36)
Herrn Buch allhier (72)
Herrn G. H. Bute in Paramaribo Missionar (61-64)
Herrn Carl Cnobloch in Leipzig (14)
Herrn N. v. Dahlamann in Ebersdorf (18f; 22; 27f; 41; 51; 67; 68-71)
HE. Rath Eber in Eisenach (8; 53)
Fr. Gräfin v. F[?]alicon in Nizza u. Italien, bestellt durch HE. Doct. Stapf in Naumburg (32)
Herrn Doct. Gampp in Ebersdorf (39f)
Herrn Garve allhier (6)
HErrn Freyherr von Gersdorf in Eisenach (7; 26; 53)
HE. Doct. Gsell in St.Gallen (6; 8; 11; 57; 65f)
Herrn Doct. Hauptmann in Zaßmuck b. Prag (49f)
HErrn Rath Heerwart in Eisenach (11)
HE. Doct. Heering in Paramaribo (10; 15; 29; 58-60)
Mad. v. Heuthaußen in Neusalz (67f)
Herr Jahr in Neuwied (20; 37f)
HErrn Doct. Kamerer in [Schwäbisch] Gmünd (19)
HErr Dr. Knorre Stadt Physikus in Pernau in Lieffland (4f)
HErr Rath May in Eisenach bestellt v. HE. Doct. Wihlicenus (13)
Für die Mission in Suriname (47f)
HE. Dr. Neumann in Neustaedt[el] bey Neusalz (23-25)
Herr Rammig allhier (17)
Herrn Doct. Rückert in Herrnhut (43)
HErr Georg Simon Schaefer Sohn in Nürnberg (9f)
Herrn Dr. Chr. Aug. Schönke in Neukirch bey Baudißin [Bautzen] (52)
Herr Schulz in Herrnhut (42)
HE. Suhl in Berthelsdorf (23)
Fr. Gräfin v. Werthern in Ichtershausen von HE. v. Dahlman bestellt (12)

HErr Ad. v. Wickede in Ratzeburg im Lauenburgisch. (20; 22)
Herrn Amtschirurg Wohlleben in Koernern bey Gotha (72)
Herr D. Ad. Zeisings in Stollberg (21)

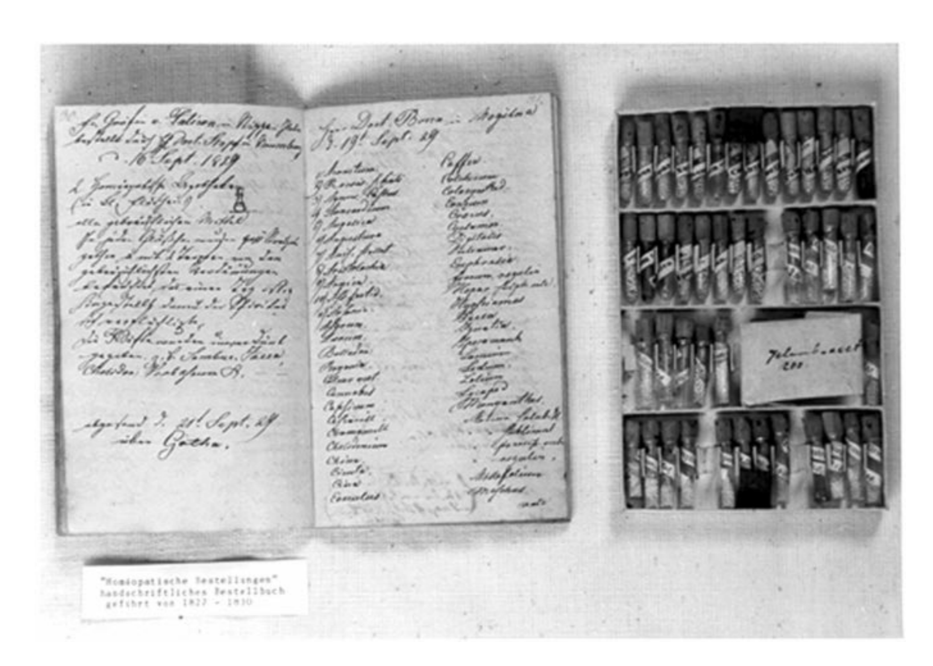


Abb. 2: »Homöopathische Bestellungen«. Handschriftliches Bestellbuch, geführt von 1827-1830

Bibliographie

Archivalien

Altes Archiv der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt:

AAAgW, IX. Protokolle 10 (1858-1863)

Archiv der Brüdergemeine Neudietendorf (ABNdf):

VA. R. 14 A 1-3

PA. II. R. 7.8

PA. II. R. 7.13

UVC. X. 11

Archiv der Brüdergemeine Neuwied/Rh. (ABNwd):

PA. II. R. A 29

Archiv der Brudergemeine Ebersdorf (ABEdf):

Kurzer Abriß der Geschichte der Apotheke Ebersdorf von Dr. Rudolf Laufke, seit 1957 hiesiger Apotheker

Apotheke, Fasz. 1830-1832

BA. I. R. I. 1.12

VA. R. 14 B 2b

VA. Rq. A II 7

IR. I. 12

Deutsches Apotheken-Museum Heidelberg (DAMH):

Inv. Nr. VII A 401

Familienarchiv Giesel (FAG):

Notizen

Lebenslauf

Unitäts-Archiv Herrnhut (UAH):

Kirchenbuch der Evangelischen Brudergemeine zu Neusalz, Nr. 2 1791-1808, Taufregister Nr. 40, Nr. 197

Burkardt Personenkartei, Bd. 15

PA. II. R. 10.1

PA. II. R. 10.2

PA. II. R. 10.5a

R. 7. E. b. No. 5b.

R. 22. 44.47.

Sammlung Heimatmuseum Ingersleben (SHI):

Inv.-Nr. 1715

Quellen

Allgemeiner Anzeiger der Deutschen 159 [1833].

Archiv der Pharmazie 125 (1853).

Callisen, Adolph Peter (Hg.): Medicinisches Schriftsteller-Lexikon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker. Bd. 22. Copenhagen 1835.

Demian, Johann Andreas: Gemälde von Coblenz, Neuwied, Rhense und Braubach mit ihren Umgebungen nach Urquellen und eig. Anschauungen bearb. Köln 1822.

Goethe, Johann Wolfgang: Aus meinem Leben. Dichtung und Wahrheit. Hrsg. von Klaus-Detlef Müller, Frankfurt/Main 1986.

Griesselich, Ludwig: Skizzen aus der Mappe eines reisenden Homöopathen. Karlsruhe 1832.

Hahnemann, Samuel; Sanden, J. B. van den: Die Kennzeichen der Güte und Verfälschung der Arzneimittel. Dresden 1787.

Hahnemann, Samuel: Hahnemanns Apothekerlexicon. Bd. 1,1. 1,2. 2,1. 2.2. Leipzig 1793-1799.

Hahnemann, Samuel: Reine Arzneimittellehre. Bd. 1-6. Dresden 1819.

Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Stuttgart 1982.

Jahr, Gottlieb Heinrich Georg: Allgemeine und spezielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörung nach homöopathischen Grundsätzen. Leipzig 1855.

Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst 2 (1796), 3 (1797), 11 (1801), 22 (1805), 26 (1807).

[Kölbing, Friedrich Ludwig]: Die Gedenktage der erneuerten Brüderkirche. Gnadau 1821.

Lappe, C. Th.: Einige Versuche über die chemische Beschaffenheit des Causticum. In: Archiv für homöopathische Heilkunst 19,2 (1841), 10-17.

Meyer, V.: Homöopathischer Führer für Deutschland und das gesammte Ausland. 2. Aufl. Leipzig 1860.

Neuer Nekrolog der Deutschen. 3. Jahrgang 1825; 5. Jahrgang 1827 (1829), Zweiter Theil. Ilmenau 1829.

Reichs-Anzeiger 1 (1801).

Reinecke, Willebald (=Johann Andreas Demian): Rheinreise von Mainz bis Düsseldorf. Mainz 1826.

Die Unzuverlässigkeit der Apotheker. In: Homöopathische Monatsblätter 13 (1888), 27-28.

Zeitung der homöopathischen Heilkunst. Für Aerzte und Nichtärzte 10 (1833), 35 (1833).

Literatur

Abe, Horst Rudolf: Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770-1837). Leben und Werk des Begründers der modernen wissenschaftlichen Pharmazie. In: Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt (1392-1816), 16 (1971/72), 11-50.

Abe, Horst Rudolf: Das »Erfurter Apothekerkränzchen« von 1809 als Beispiel einer Pharmazeutenvereinigung neuen Typs. In: Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie NF 52 (1983), 143.

Abe, Horst Rudolf: Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770-1837). Ein biographischer Abriß zu seinem 150. Todestag. In: Veröffentlichungen des Museums für Thüringische Volkskunde Erfurt und des Museums für Stadtgeschichte Erfurt. Erfurt 1987, 6-27.

Adlung, Alfred: Das thüringische Apothekenwesen unter Berücksichtigung der Geschichte der Thüringischen Apotheken. In: Pharmazeutische Zeitung 77 (1932), 709-710.

Adlung, Alfred; Urdang, Georg: Grundriß der Geschichte der deutschen Pharmazie. Berlin 1935.

Bartels, Karlheinz; Grossmann, Heinz: Apothekervereinigungen im deutschsprachigen Raum vor der Entstehung der Landesvereine. In: Pharmazeutische Zeitung 118 (1973), 120-126.

Barthel, Peter: Das Vermächtnis Hahnemanns – die Qualität der homöopathischen Arznei. In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 37 (1993), 108-117.

Bayr, Georg: Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde im Jahre 1790. Heidelberg 1989.

Bayr, Georg: Samuel Hahnemann im Jahre 1791. In: Documenta Homoeopathica 11 (1991), 9-15.

Baxa, Jakob (Hg.): Adam Müllers Lebenszeugnisse. München u. a. 1966.

Becker, Ludwig: Franz Peter Brahts (1802-1872). In: Abhandlungen und Beratungen Naturkundemuseum Görlitz 39 (1964), XI/1-XI/6.

Benneckenstein, Horst: Ein neuer Ort wird geboren. In: Ortschronik von Neudietendorf. 2. Aufl. Neudietendorf 1999, 65-112.

Beyerlein, Berthold: Die Entwicklung der Pharmazie zur Hochschuldisziplin (1750-1875). Ein Beitrag zur Universitäts- und Sozialgeschichte. (=Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie 59) Stuttgart 1991.

Boericke, William: Homöopathische Mittel und Wirkungen. Materia medica und Repertorium. 6. überarb. Aufl. Leer 2000.

Brachmann, Wilhelm: Die privilegierten Apotheken Schlesiens. In: Deutsche Apotheker Zeitung 54 (1939), 844-845.

Brachmann, Wilhelm: Beiträge zur Apothekengeschichte Schlesiens. (=Beihefte zum Jahrbuch der Schlesischen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Breslau 5) Würzburg 1966.

Brüder-Gemeine (Hg.) Festschrift 250 Jahre Brüdergemeine Niesky. Herrnhut [1992].

Burckhardt, W.: Aus der Geschichte der Brüdergemeine Ebersdorf. Herrnhut 1939.

Buschauer, Walter: Hahnemanns Idee. In: Documenta Homoeopathica 1 [1977], 78-89.

Dann, Georg Edmund: Berlin als Zentrum chemischer und pharmazeutischer Forschung im 18. Jahrhundert. In: Pharmazeutische Zeitung 6 (1967), 189-196.

Dellmour, Friedrich: Qualität homöopathischer Arzneimittel. Einflüsse der Rohstoffe und Herstellungsverfahren. In: Documenta Homoeopathica 18 (1998), 233-289.

Dinges, Martin: Für eine neue Geschichte der Homöopathie. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 7-19.

Dorcsi, Mathias: Handbuch der Homöopathie. Geschichte. Theorie. Praxis. Niederhausen/Ts. 2001.

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin. 2. Aufl. Berlin 1994.

Eckart, Wolfgang E.; Gradmann, Christoph (Hg.): Ärztelexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart. 2. Aufl. Berlin u. a. 2001, 144.

Eppenich, Heinz: Homöopathische Krankenhäuser – Wunsch und Wirklichkeit. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 318-343.

Erbe, Hellmuth: Bethlehem, PA. Eine kommunistische Herrnhuter Kolonie des 18. Jahrhunderts. (=Schriften des deutschen Auslands-Instituts Stuttgart, A: Kulturhistorische Reihe 24) Stuttgart 1929.

Faber, Karl-Heinz: Die homöopathische Zeitschrift Hygea als Spiegel der neuen Heilmethode. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 255-269.

Flick, Reinhard: Angst, Zwang und Depression. Die homöopathische Behandlung psychisch Kranker. In: Documenta Homoeopathica 22 (2002), 23-39.

Friedrich, Christoph: Das Privatinstitut von Johann Bartholomäus Trommsdorff als Beispiel für eine wissenschaftliche Schule im 18./19. Jahrhundert. In: Veröffentlichungen des Museums für Thüringische Volkskunde und des Museums für Stadtgeschichte Erfurt. Erfurt 1987, 35-54.

Fritsch, Rudolf: Versuch einer Bücherkunde der Homöopathie. In: Börsenblatt für den Deutschen Buchhandel 19 (1963), 361-366.

Fritsche, Herbert: Hahnemann. Die Idee der Homöopathie. Berlin 1944.

Ganzinger, Kurt: Über die ökonomische und soziale Krise der deutschen Pharmazie an der Wende zum 19. Jahrhundert. In: Dann, Georg Edmund (Hg.): Die Vorträge der Hauptversammlung der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie 1963. Stuttgart 1965, 51-60.

Gasper, Margarethe: Werke Hahnemanns. In: Documenta Homoeopathica 2 (o. J.), 17-23.

Gehrke, Christian: Arzt-Patientenbeziehung und medizinische Vorstellungen von Patienten im 18. und 19. Jahrhundert. In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 6 (2001), 238-245.

Geller, Fritz: Gotteshaus und Gottesdienst in den Herrnhuter Brüdergemeinen. Herrnhut 1929.

Geyer-Kordesch, Johanna: Georg Ernst Stahl. Pietismus, Medizin und Aufklärung in Preußen im 18. Jahrhundert. Med. Habil. Münster 1987.

Gneiger, Jutta: Krankheit und Heilung im alttestamentarischen Verständnis und die Psoralehre. In: Documenta Homoeopathica 9 (1988), 85-92.

Götz, Wolfgang: Zu Leben und Werk von Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770-1837). Darstellung anhand bisher unveröffentlichten Archivmaterials. (=Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie 16) Würzburg 1977.

Götz, Wolfgang: Zur Einführung der Real'schen Presse in der deutschen Pharmazie. In: Deutsche Apotheker Zeitung 117 (1977), 1834-1836.

Götz, Wolfgang: Zur Förderung neuer Technologien durch Apotheker der Goethe-Zeit. Ein Beitrag anhand von Arbeiten von J. B. Trommsdorff und S. Fr. Hermbstaedt im Zusammenhang mit der Entstehung der Gewerbevereine. In: Dressendörfer, Werner; Müller-Jahnke, Wolf-Dieter (Hg.): Orbis Pictus. Kultur- und pharmaziehistorische Studien. Festschrift für Wolfgang-Hagen Hein. Frankfurt/Main 1985, 119-129.

Golz, Dietlinde: »Das ist eine fatale Geschichte für unsern medizinischen Verstand«. Pathogenese und Therapie der Cholera um 1830. In: Medizinhistorisches Journal 33 (1998), 211-244.

Gypser, Klaus-Henning (Hg.): Herings Medizinische Schriften in drei Bänden. Göttingen 1988.

Gypser, Klaus-Henning: Homöopathie. Grundlagen und Praxis. München 1998.

Haas, Karl: Hahnemann der Chemiker und Apotheker. Eine historische Studie. Ulm 1956.

Habrich, Christa: Zur Bedeutung medizinischer Bemühungen im Wirken Gerhard Tersteegens. In: Medizinhistorisches Journal 12 (1977), 263-279.

Habrich, Christa: Therapeutische Grundsätze pietistischer Ärzte des 18. Jahrhunderts. In: Beiträge zur Geschichte der Pharmazie 31 (1982), 121-123.

Haehl, Richard: Homöopathische Vereinsapotheken vor Gericht. In: Homöopathische Monatsblätter 29 (1904), 11-13, 28-30, 47-49.

Haehl, Richard: Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen. 2 Bde. Leipzig 1922.

Hagen-Hein, Wolfgang; Schwarz, Holm-Dietmar (Hg.): Deutsche Apothekerbiographie. 2 Bde. Stuttgart 1975-1978. 1. Erg.-Bd. 1986, 2. Erg.-Bd. 1997.

Harndt; Ewald: Die Stellung der medizinischen Fakultät an der preußischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin als Beispiel für den Wandel des Geisteslebens im 19. Jahrhundert. In: Jahrbuch für Geschichte Mittel- und Ostdeutschlands 20 (1971), 134-160.

Heinze, Sigrid (Hg.): Homöopathie 1796-1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte. Dresden 1996.

Heinzelmann, W.: Gesamtregister über die von 1804-1903 in den Sitzungen der Akademie vorgetragenen bzw. in ihren Schriften erschienenen wissenschaftlichen Abhandlungen. In: Heinzelmann, W.: Beiträge zur Geschichte und Statistik der Erfurter Akademie im neunzehnten Jahrhundert. In: Jahrbücher der Königlichen Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt NF 30 (1904), 225-382.

Helm, Jürgen: Der Umgang mit dem kranken Menschen im Halleschen Pietismus des frühen 18. Jahrhunderts. In: Medizinhistorisches Journal 31 (1996), 67-87.

Helm, Jürgen: »Kinder- und Lehrkrankenhaus« im 18. Jahrhundert? Die Einrichtungen zur Krankenfürsorge in den Franckeschen Stiftungen. In: Medizinhistorisches Journal 33 (1998), 107-141.

Henne, Heinz: Hahnemann als Chemiker und Pharmazeut. In: Deutsche Apotheker Zeitung 113 (1973), 1327-1331.

Henning, Friedrich-Wilhelm: Die Industrialisierung in Deutschland. 1800 bis 1914. (=Wirtschafts- und Sozialgeschichte 2) 9. Aufl. Paderborn 1995.

Heyde, Gerhard: Königsfeld und seine Geschichte. 3. Aufl. Königsfeld 1967.

Heydeck, Kurt: Bibliographie zu Johann Bartholomäus Trommsdorff. In: Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt (1392-1816), 16 (1971/72), 71-73.

Hickel, Erika: Der Apothekerberuf als Keimzelle naturwissenschaftlicher Berufe in Deutschland. In: Medizingeschichtliches Jahrbuch 13 (1978), 259-276.

Hoff, Norbert: Pharmazeutische Vereine und Gesellschaften von 1774 bis 1822. Diss. rer. nat. Marburg an der Lahn 1975.

Hoffmann, J. A.: Die Apotheken des Kreises Strehlen (Mittelschlesien). In: Deutsche Apotheker Zeitung 114 (1974), 1281-1283.

Huhle-Kreutzer, Gabriele: Die Entwicklung arzneilicher Produktionsstätten aus Apothekenlaboratorien. Dargestellt an ausgewählten Beispielen. (=Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie 51) Stuttgart 1989.

Itterheim, Roland: Der Wunderdoktor von Seebach. Vom Tagelöhner zum »Hochfürstlichen Medicus«. In: Ärzteblatt Thüringen 8 (1997), 338-339.

Joost, Monika: Die Conchyliensammlung im Museum der Natur Gotha. In: Abhandlungen und Berichte des Museum der Natur Gotha 16 (1990), 37-50.

Jütte, Robert: Samuel Hahnemanns Patientenschaft. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 23-44.

Jütte, Robert: Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute. München 1997.

Kaiser, Wolfram; Piechocki, Werner: Anfänge einer pharmazeutischen Industrie in Halle und ihre Begründer. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 34 (1967), 1743-1749.

Kaiser, W[olfram]; Piechocki W[erner]: Die pharmazeutische Industrie von Halle in den Jahren 1800-1850. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 49 (1968), 2877-2886.

Kemper, Hans Georg; Schneider, Hans: Goethe und der Pietismus. Tübingen 2001.

Keßler-Lehmann, Margrit: Gnadenberg eine Herrnhuter Brüdergemeine in Schlesien 1743-1947. Herrnhut 2002.

Klunker, W.: Zu einem Heringzitat. In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 33 (1989), 76.

Kölbing, Ludwig: Die Geschichte der Verfassung der Evangelischen Bruderunität in Deutschland. Leipzig 1906.

Krüger, Hermann Anders: Neudietendorf und seine merkwürdige Geschichte. Berlin 1943. (Repr. Neudietendorf 1995.)

Kügelgen, Wilhelm von: Lebenserinnerungen eines alten Mannes in Briefen an seinen Bruder Gerhard 1840-1867. Leipzig 1924.

Langner, Ekkehard: Eine Ortsgemeine um 1800. Die Herrnhuter in Neuwied in Reiseberichten der Zeit. In: Unitas Fratrum. Beiträge aus der Brüdergemeine. Hamburg [1978], 52-69.

Lauterbach, Irene R.; Friedrich, Christoph: August Lucae (1800-1848), ein Berliner Apotheker. In: Geschichte der Pharmazie 54 (2002), 1-9.

Leibbrand, Werner: Samuel Hahnemann 1755-1843. In: Heimpel, H. u. a. (Hg.): Die großen Deutschen. Deutsche Biographie. Berlin 1956, 471-481.

Martens, Thomas: Zur Geschichte und Bedeutung der paläontologischen Sammlung im Museum der Natur Gotha. In: Abhandlungen und Berichte des Museums der Natur Gotha 16 (1990), 23-28.

Marx, Wolf: Die Saalkirchen der deutschen Brüdergemeine im 18. Jahrhundert. Diss. phil. Leipzig 1931. (=Studien über christliche Denkmäler, NF H. 22.)

Mattisch, Günter: Gemütssymptome. In: Documenta Homoeopathica 1 [1977], 183-198.

Meilhammer, B.; Paper, D. H.; Franz, G.; Jütte, R. (Hg.): Globuli aus Hahnemanns Hausapotheke. Analytische Untersuchungen und Vergleich mit homöopathischen Globuli nach HAB. In: Deutsche Apotheker Zeitung 134 (1994), 1543-1547.

Menzel, Gerd: Herrnhut zur Zinzendorfzeit. Hrsg. von der Stadt Herrnhut. Herrnhut 2001.

Merian, Hans: Einführung in die Baugeschichte der Evangelischen Brüdergemeinen ausgehend vom Modell der Gemeine Herrnhaag. In: Buijtenen, Mari P. van u. a. (Hg): Unitas Fratrum. Herrnhuter Studien. Utrecht 1975, 465-482.

Merian, Hans: Die Herrnhuter Brüdergemeine in Neuwied. In: Rheinische Heimatpflege 16 (1979), 261-271.

Mertlik, Christine: Siegmund August von Gersdorf (1702-1777), Günther Urban Anton von Lüdecke (1723-1788). In: Brüder-Gemeine (Hg.): Festschrift 250 Jahre Brüdergemeine Niesky. Herrnhut [1992], 21-23.

Mertlik, Christine: Der erste Nieskyer Gemeinsaal. Saal oder Kirche? In: Brüder-Gemeine (Hg.): Festschrift 250 Jahre Brüdergemeine Niesky. Herrnhut [1992], 28-33.

Mettele, Gisela: Bürgerinnen und Schwestern. Weibliche Lebensentwürfe in bürgerlicher Gesellschaft und religiöser Gemeinschaft im 19. Jahrhundert. In: Unitas Fratrum 45/46 (1999), 113-140.

Meyer, E. R.: Schleiermachers und C. G. von Brinkmanns Gang durch die Brüdergemeine. Leipzig 1905.

Meyer-Habrich, Christa: Untersuchungen zur Pietistischen Medizin und ihrer Ausprägung bei Johann Samuel Carl (1677-1757) und seinem Kreis. Med. Habil. München 1981.

Michalak, Michael: Das homöopathische Arzneimittel. Von den Anfängen zur industriellen Fertigung. (=Heidelberger Schriften zur Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte 5) Stuttgart 1991.

Mieck, Ilja: Sigismund Friedrich Hermbstaedt (1766-1833). Chemiker und Technologe in Berlin. In: Technikgeschichte 32 (1965), 325-382.

Moravian Marriages. In: Moravian History 14 (1998).

Müller, Josef: Befreiungskriege 1813-1815. In: Brüder-Gemeine (Hg.): Festschrift 250 Jahre Brüdergemeine Niesky. Herrnhut [1992], 49-51.

Müller, Walther R. H.; Zaunick, Rudolph (Hg.): Friedrich Traugott Kützing 1807-1893. Aufzeichnungen und Erinnerungen. (=Lebensdarstellungen deutscher Naturforscher 8) Leipzig 1960.

Müller-Jahnke, Wolf-Dieter: Der stille Gelehrte. Zu Leben und Werk von Friedrich Gottlob Hayne (1763-1832). In: Dressendörfer, Werner; Müller-Jahnke, Wolf-Dieter (Hg.): Orbis Pictus. Kultur- und pharmaziehistorische Studien. Festschrift für Wolfgang-Hagen Hein. Frankfurt/Main 1985, 217-226.

Obst, Helmut: Wilhelm von Kügelgen. Sein Glaubensleben auf dem Hintergrund der religiösen Strömungen seiner Zeit, insbesondere des Herrnhuter Pietismus. In: Pietismus und Neuzeit 19 (1993), 169-182.

Paschero, Tomas Pablo: Die Gemütssymptome in der Homöopathie. In: Documenta Homoeopathica 1 [1977], 199-209.

Peucker, Paul: Herrnhuter Wörterbuch. Kleines Lexikon von brüderischen Begriffen. Herrnhut 2000.

Philipp, Guntram: Die Wirksamkeit der Herrnhuter Brüdergemeine unter den Esten und Letten zur Zeit der Bauernbefreiung. (=Forschungen zur Internationalen Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 5) Köln; Wien 1974.

Philipp, Guntram: Wirtschaftsethik und Wirtschaftspraxis in der Geschichte der Herrnhuter Brüdergemeine. In: Buijtenen, Mari P. van u. a. (Hg): Unitas Fratrum. Herrnhuter Studien. Utrecht 1975, 401-463.

Philipp, Guntram: Wirtschaftsleben. In: Hahn, Hans-Christoph; Reichel, Hellmut (Hg.): Zinzendorf und die Herrnhuter Brüder. Quellen zur Geschichte der Brüder-Unität von 1722-1760. Hamburg 1977, 320-331.

Philipp, Guntram: Soziale Ordnung, Standesbewußtsein. In: Hahn, Hans-Christoph; Reichel, Hellmut (Hg.): Zinzendorf und die Herrnhuter Brüder. Quellen zur Geschichte der Brüder-Unität von 1722-1760. Hamburg 1977, 312-319.

Philipp, Guntram: Neusalz. In: Weczerka, Hugo (Hg.): Handbuch der Historischen Stätten. Bd. Schlesien. Stuttgart 1977, 351-353.

Philipp, Guntram: Die Sozial- und Wirtschaftsstruktur und die kulturellen Ausstrahlungen der Herrnhuter Brüdergemeinen in Schlesien im 18. und 19. Jahrhundert. In: Jähnig, Bernhart; Spieler, Silke (Hg.): Kirchen und Bekenntnisgruppen im Osten des Deutschen Reiches. Ihre Beziehungen zu Staat und Gesellschaft. Bonn 1991, 71-130.

Philipp, Guntram: Ernst von Seydlitz (1784-1849). Pädagoge und Geograph. In: Ostdeutsche Gedenktage 1999. Bonn 1998, 147-151.

Philipp, Guntram: Christian Theodor Lappe (1802-1882). Homöopathischer Apotheker, Naturforscher, Fabrikant. In: Ostdeutsche Gedenktage 2001/2002. Bonn 2003, 164-168.

Philipp, Guntram: Halle und Herrnhut. Ein wirtschaftsgeschichtlicher Vergleich. (Im Druck.)

Puhlmann, Gustav: Hahnemann. In: Allgemeine Deutsche Biographie 10 (1879), 374-378.

R.,F.; L-T., L.: Hahnemann. In: Nouvelle Biographie Générale 23 (1858), 104-113.

Raabe, Paul: Separatisten, Pietisten, Herrnhuter. Goethe und die Stillen im Lande. Halle 1999.

Rice, Christian; Clouser, Robin A.: Goethe's View of Moravianism in »Bekenntnisse einer schönen Seele«. In: Unitas Fratrum 45/46 (1999), 193-205.

Richter, Klaus: Aus der Baugeschichte der Herrnhuter Brüdergemeine. In: Herrnhuter Architektur am Rhein und an der Wolga. Neuwied [2001], 54-56.

Ritter, Hans: Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. Sein Leben und Werk in neuer Sicht. 2. erw. Aufl. Heidelberg 1986.

Rohrer, Anton: Behandlung psychischer Erkrankungen. In: Documenta Homoeopathica 22 (2002), 1-22.

Ronneberger, Gisela: Ein Beitrag zum »Erfurter Apothekerkränzchen«. In: Veröffentlichungen des Museum für Thüringer Volkskunde Erfurt und des Museums für Stadtgeschichte Erfurt. Erfurt 1987, 28-34.

Roth, Elke: Zur Geschichte und Bedeutung der Apotheken im Landkreis Erfurt bis zu ihrer Integrierung in den Versorgungsbetrieb des Gesundheitswesens Erfurt. Abschlußarbeit an der Ingenieurschule für Pharmazie Leipzig, Fachrichtung Pharmazie. Masch. Erfurt 1980.

Rudolph, Helmut: Herrnhuter Baukunst und Raumgestaltung. Der bürgerliche Barock der Brüdergemeine Herrnhut. Herrnhut 1938.

Säubert, Adolf: Aus der Geschichte der »Buchholz-Gehlen-Trommsdorffschen Stiftung zur Unterstützung würdiger invalider Apothekergehülfen« in Erfurt. In: Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt (1392-1816) 16 (1971/72), 99-124.

Scheible, Karl-Friedrich: Hahnemann und die Cholera. Geschichtliche Betrachtung und kritische Wertung der Homöopathischen Therapie im Vergleich zur konventionellen Behandlung. Diss. med. Würzburg 1992.

Schlich, Thomas; Schüppel, Reinhart: Gibt es einen Aufschwung für die Homöopathie? In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 210-227.

Schlosser, Manfred: Genossenschaften in der Grafschaft Ysenburg vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. Diss. phil. Frankfurt/Main 1956.

Schmidt, Josef M.: Die Publikationen Samuel Hahnemanns. In: Sudhoffs Archiv 72 (1988), 14-36.

Schmidt, Josef M.: Die literarischen Belege Samuel Hahnemanns für das Simile-Prinzip (1807-1829). In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 7 (1990), 161-187.

Schmidt, Josef M.: Samuel Hahnemann – Begründer, Entwickler und Verteidiger der Homöopathie. In: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (Hg.): Homöopathie-Wegweiser 2002/2003. Stuttgart 2002, 288-310.

Schmidt, Josef M.: Die ersten Schüler Hahnemanns – Tradierung, Differenzierung und Spaltung der Homöopathie. In: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (Hg.): Homöopathie-Wegweiser 2002/2003. Stuttgart 2002, 311-320.

Schmidt, Martin: Labyrinthodonten und Reptilien aus den Thüringischen Lettenkohlenschichten. (=Geologische und Paläontologische Abhandlungen 4) Jena 1931.

Schüppel, Reinhart: Constantin Hering (1800-1880): Ein Akademiker gründet Institutionen. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 296-317.

Schulz, Wilhelm Gotthold: Zum Neuen Saltze. Darstellungen und Quellen zur Geschichte der Stadt Neusalz (Oder). 3. Bd. Offenbach am Main 1961.

Schumann, Arndt: Eine Wanderung durch gebaute Geschichte – Kornhochheim nach Neudietendorf. In: Neudietendorf. Gemeinde Neudietendorf (Hg.): Neudietendorf. 2. Aufl. Neudietendorf 1999, 149-200.

Schwarz, Holm-Dietmar: Christian Theodor Lappe (1802-1882). In: Deutsche Apotheker Biographie. Erg.-Bd. 1986, 268-269.

Schwarz, Holm-Dietmar: Franz Peter Brahts. In: Deutsche Apotheker Biographie. Erg.-Bd. 1986, 44-45.

Sebald, Peter: Geschichte von Niesky 1742-1992. Bd. 1. Niesky 1998.

Steinbichler, Eveline: Geschichte der homöopathischen Arzneibereitungslehre in Deutschland bis 1872. (=Veröffentlichung der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie 11) Eutin/Hollst. 1957.

Stolberg, Michael: »Mein äskulapisches Orakel«. Patientenbriefe als Quelle einer Kulturgeschichte der Krankheitserfahrungen im 18. Jahrhundert. In: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 7 (1996), 385-404.

Stolz, J. W.: Bibliographie der [236] naturwissenschaftlichen Arbeiten aus dem Kreise der Brüdergemeine [1763-1915]. In: Zeitschrift für Brüdergeschichte 1916, 107-127.

Streuber, Ingeborg: Ein Macher: Arthur Lutze (1813-1879). »Der Mensch kann was er will, doch muß er glauben und vertrauen.« In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 160-184.

Tasche, Andreas: Von der Bildungs- und Erziehungsarbeit in Niesky. In: Brüder-Gemeine (Hg.): Festschrift 250 Jahre Brüdergemeine Niesky. Herrnhut [1992], 65-74.

Tischner, Rudolf: Geschichte der Homöopathie. Leipzig 1932-1939.

Tischner, Rudolf: Hahnemann. In: Neue Deutsche Biographie 7 (1966), 513-514.

Tönnies, Ilse: Die Arbeitswelt von Pietismus, Erweckungsbewegung und Brüdergemeine. Ideen und Institutionen. In: Jahrbuch für die Geschichte Mittel- und Ostdeutschlands 20 (1971), 89-133, 21 (1972), 140-183.

Ungers, Liselotte; Ungers Oswald M.: Kommunen in der Neuen Welt 1740-1971. Köln 1972.

Uttendörfer, Otto: Die Entwicklung der Pflege der Naturwissenschaften in der Brüdergemeine. In: Zeitschrift für Brüdergeschichte 1916, 89-106.

Uttendörfer, Otto: Alt=Herrenhut. Wirtschaftsgeschichte und Religionssoziologie Herrnhuts während seiner ersten zwanzig Jahre (1722-1742). Herrnhut 1925. In: Beyreuther, Erich u. a. (Hg.): Nikolaus Ludwig von Zinzendorf. Materialien und Dokumente. Reihe 2, 22. Bd. Repr. Hildesheim u. a. 1984, 1-185.

Uttendörfer, Otto: Wirtschaftsgeist und Wirtschaftsorganisation Herrnhuts und der Brüdergemeine 1743 bis zum Ende des Jahrhundert. Herrnhut 1926. In: Beyreuther, Erich u. a. (Hg.): Nikolaus Ludwig von Zinzendorf. Materialien und Dokumente. Schlesien und Herrnhut. Reihe 2, 22. Bd. Repr. Hildesheim u. a. 1984, 1-486.

Vigoureux, Ralf: Der homöopathische Arzt Dr. Karl Julius Aegidi (1794-1874). In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 42 (1998), 111-119.

Weber, Hans-Eberhard: Ebersdorf in früher Zeit und als Residenz der Reußen (1694 bis 1848). (=Schriftenreihe zur Geschichte Ebersdorf im Kreise Lobenstein 2) Lobenstein 1987.

Weimann, C. G.: Nekrolog des Bürgermeisters und Apothekers Herrn Samuel Ferdinand Facilides in Neusalz a. d. Oder. In: Archiv der Pharmazie 126 (1853), 81-84.

Willfahrt, Joachim: Wie der homöopathische Apotheker und Verleger Willmar Schwabe (1839-1917) und seine Wegbereiter im Laufe des 19. Jahrhunderts der Homöopathie ein Millionenpublikum verschafften. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 270-295.

Wittern, Renate: Samuel Hahnemann (1755-1843). In: Engelhardt, Dietrich von; Hartmann, Fritz (Hg.): Klassiker der Medizin. 2. Bd. München 1991, 37-50; 396-397.

Wittern-Sterzel, Renate: Hahnemann. In: Deutsche Biographische Enzyklopädie 4 (1996), 334.

Wittern-Sterzel, Renate: Hahnemann. In: Engelhardt, Dietrich von (Hg.): Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner. 1. Bd. München 2002, 248.

Wolff, Eberhard: »Eine gesunde Concurrenz sei für das Publikum stets von Vortheil.« Der homöopathische Arzneimittelmarkt zwischen Apotheken und Laienvereinen. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 102-131.

Wollstadt, Hans-Joachim: Geordnetes Dienen in der christlichen Gemeinde. (=Arbeiten zur Pastoraltheologie 4) Göttingen 1966.

Being Ill in the City: Nineteenth-Century Patients in Ghent and their Experience with Homoeopathy[1]

Anne Hilde van Baal

Summary

Krank in der Stadt: Genter Patienten und Patientinnen des 19. Jahrhunderts und ihre Erfahrungen mit der Homöopathie

Die Grundlage der folgenden Untersuchung bildet die Krankenkartei des belgischen homöopathischen Arztes Gustave van den Berghe aus den Jahren 1869 bis 1902. In einem ersten Schritt wird ein Profil der Patientinnen und Patienten erstellt: soziale Herkunft, Alter, Geschlecht, Familienstand, Beruf und Wohnbezirk. Besondere Beachtung finden dabei die Kranken, die unentgeldlich behandelt wurden. Der zweite Untersuchungsgegenstand betrifft die persönlichen Erfahrungen der Kranken mit den Angeboten des medizinischen Marktes: Enttäuschung mit dem jeweiligen Krankheitsverlauf, bevor sie sich an die Homöopathie wandten und ihre Erfahrungen mit dieser alternativen Heilweise. Dazu kommt eine quantitative Auswertung der Besuche in der Praxis van den Berghes sowohl hinsichtlich der Anzahl der Konsultationen als auch des Konsultationszeitraumes. Schließlich werden die Erklärungen, die die Patientinnen und Patienten für ihre Erkrankung gefunden hatten, qualitativ dargestellt.

Introduction

In 1998 the Belgian historian Karel Velle made an appeal for a social-cultural approach to Belgium's medical history. "Everyone knows," he indicated, "that the history of science, particularly the history of medicine, is neglected in Belgium in comparison with neighbouring countries."[2] Fortunately, the situation is not as grim as this complaint suggests–for the last fifteen years research has indeed been carried out on Belgium's medical past. For the most part, however, this has been traditional research into the history of medicine, with a predominant focus on the development of medical research, the founding of institutions, and the therapeutic work of great doctors. Moreover, Belgian medical-historical study has largely been tied to research strategies concentrating heavily on general processes such as the professional institutionalization of medicine within society and the concomitant increase in medical treatment, the professionalization of medical prac-

1 As with van Baal: Femme (2001), this paper is based on the casebooks of Gustave van den Berghe owned by Dr. J.-F. Vermeire, great-grandson of van den Berghe and homeopathic practitioner in St. Nicolas, Belgium. Once again, I would like to thank Dr. Vermeire for offering me temporary possession of the archive. The material is referred to below as AVB (Archive Van den Berghe). I would also like to thank the Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung and NWO, the Dutch Organisation for Scientific Research for their financial support.

2 Velle (1998), p. 172.

MedGG 22 • 2003, S. 147-175

tice, and state intervention in matters of public health and hygiene.[3] A social-cultural approach, a social history of Belgian medicine, is mostly lacking. Personal experiences of patients, their ideas, attitudes, and behaviour in times of illness, the medical knowledge of lay people, in short the "patient's view",[4] have only been of marginal concern. Moreover, studies have remained largely restricted to the history of orthodox medicine, alternative medical approaches only being touched on indirectly.

This article on a homoeopathic physician's urban patients is meant to furnish an initial impetus in studying the medical-historical past from traditionally neglected perspectives: those focused on the ill person's individual experience and medical alternatives. The Ghent homoeopath Gustave van den Berghe (1836-1902) kept an accurate record of the people who consulted him between 1869 and 1902, as well as of their complaints and ailments. His casebooks contain thousands of pages of information regarding medical issues, the physical state of his patients, and their personal circumstances. Although the physician was the judge of what should be noted and what could be left out, the casebooks offer rich insight into the individual experience of illness of men, women, and children in nineteenth-century Ghent.[5]

The Ghent Patients' Profile, 1869-1902: A Social Analysis[6]

In January 1869 van den Berghe opened his homoeopathic practice in Ghent, placing the following advertisement in a local newspaper:

3 E.g. Bardet/Bourdelais/Guillaume (1988); Schepers: Opkomst (1989); Van Hee (1990); Velle: Biechtvaders (1991); D'hoker/Tolleneer (1995); Velle/De Maeyer/Dhaene/ Hertecant (1998); Nys/Smaele/Tollebeek/Wils (2002).

4 Cf. Porter (1985).

5 Van den Berghe's patients also came from elsewhere in Belgium and even from nearby countries. Cf. van Baal: Homoeopathy (2002).

6 The following information is based on two different sampling methods, together covering a total of 1826 patients from Ghent. The first method divided patients' histories into three different periods, corresponding with van den Berghe's casebook (CB) 1: July 1865–October 1869; 8: May 1881–August 1882; and 17: November 1898–February 1901. This covered a total of 1,385 patients from Ghent out of a total of 3,245. The second method involved a study of the birth, marriage, and death certificates, as well as the street-names register in the municipal archive of the city of Ghent, for 441 randomly selected patients from Ghent who visited van den Berghe over that entire period. The first method is primarily aimed at determining whether van den Berghe's practice and clientele underwent any profound changes over time. The second is aimed at gaining a deeper sense of the personal circumstances and social background of the patients.

> Homoeopathic medicine
>
> Doctor Vandenberghe [sic], Muinkkaai 2, in Ghent, announces that his practice for the poor will be open every day from 7 to 9 o'clock in the morning. He will give his special consultations from 11 to 1 o'clock.[7]

The advertisement is interesting for two reasons. First, van den Berghe does not hesitate to make known explicitly that he is a physician working according to homoeopathic principles. This is rather remarkable because homoeopathic medicine, although already practiced in Belgium for fifty years, was far from accepted in the realm of academic medicine. Regularly played out in public, the dispute between orthodox practitioners performing university medicine (allopaths as homoeopaths called them[8]) and homoeopathic physicians was based on the allopaths' denial of the curative capacity of homoeopathic therapy. Facing a refusal to allow homoeopathic academic education, the establishment of homoeopathic hospitals, and admittance of homoeopathic medicine into the Belgian pharmacopoeia, Belgian homoeopaths contended for recognition over the course of the nineteenth century. Second, van den Berghe draws a distinction between practice for the poor and the "special" consultation hours for people with means. This distinction suggests that Ghent's population could be divided along these same lines. Furthermore, it suggests that van den Berghe tried to make homoeopathy available to all of Ghent's citizens. It therefore appears worthwhile to assess his clientele's composition.

On Tuesday, 17 August 1869 Clementia Marisal consulted van den Berghe for the first time. She was thirty-three, unmarried, and lived with her parents in the *Sluizeken* (Ghent's third district). Her father was a manufacturer and she herself earned a living as a non-specified merchant. Marisal, we learn, had chestnut-brown hair. She had suffered from asthma for ten years and had visited several allopaths, but these visits had simply left her in a state of despair. She decided to consult van den Berghe on a friend's recommendation; but she informed him promptly that she had no confidence in this new effort's outcome. Marisal suffered from blocked respiration and persistent coughing accompanied by hawking up of mucus. Initially, her appearance of extreme illness made van den Berghe think that she had pulmonary consumption (phthisis). Auscultation and percussion showed, however, that her lungs were undamaged. She told van den Berghe that she had difficulty sleeping as the asthma fits forced her out of bed to open the door and windows. Van den Berghe prescribed a *régime habituel* and lache-

7 *Gazette van Gent.* Nieuws- handels- en annoncenblad, Sunday 17 January 1869, unpaginated: "Homoeopathische Geneeskunde. Doctor Vandenberghe, Muinkkaai 42, te Gent, maakt ruchtbaar, dat zijne geneeszaal voor behoeftigen open is alle dagen, van 7 tot 9 uur des morgends. Zijne bijzondere raadplegingen geeft hij van 11 tot 1 uur."

8 For the sake of brevity I will henceforth refer to all forms of orthodox medicine as allopathy.

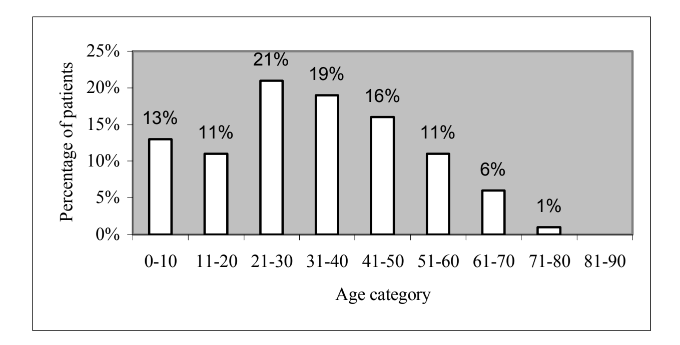
sis 30 (10 globules) and specifically prohibited the use of nitrate paper, a form of self-treatment in case of tightness of the chest, which Marisal had burned in her room to ease her asthma fits. A second consultation took place five days later and her condition had already improved. Halfway through September, the condition worsened after she was struck with terror at witnessing a fire. But sixteen consultations and six months later, she had been cured of her asthma, and at the time of van den Berghe's publication of this case in July 1878 she had not had a relapse.[9]

The basic information we learn from van den Berghe concerning Clementia Marisal is that she was a woman in her thirties, unmarried, working and rather well to do, chronically ill, experienced with and disillusioned by allopathy, a user of self-medication, not a convinced adherent of homoeopathy, but successfully treated by it. In other words, her case not only tells us something about the ailment she suffered from and the length and results of her treatment, but also offers us insight into the therapeutic history and social features of the patient herself. Before turning to the social analysis of a sample of the Ghent patients, we should carefully note the following: All numbers and percentages are based on information furnished by the patients at the time of their first consultation with van den Berghe. Consequently, the social analysis is in fact based on new patients of the homoeopathic doctor and does not imply any 'permanence'.

Age, Sex, and Marital Status of the Patients

Between 1869 and 1902 van den Berghe was altogether consulted by 21,340 patients from inside and outside Belgium; most lived in eastern Flanders, more than half of all the patients (appr. 57 percent) living in Ghent. For this paper, a casebook sample has been taken of 1826 (from approximately 12,164) patients from Ghent. Most of these 1826 patients were adult men and women (82 percent); 320 (or 18 percent) of them were children aged 16 or younger. The age of 67 patients is unspecified. As may be deduced from graph 1, children aged between 0 and 10 were well represented. This high percentage is mainly the result of a substantial number of babies and toddlers (aged 5 or younger) taken to van den Berghe: 166. However, graph 1 also indicates that more than half of the patients were between 21 and 50 years old. The age-category 21-30 was best represented (21 per cent), closely followed by patients aged 31 to 40 (19 per cent).

9 Van den Berghe (1878); AVB, CB 1 (1865-1869), p. 865.



Graph 1. Van den Berghe's patients from Ghent per age-category, 1869-1902 (based on a sample of 1826 Ghent citizens)

The average age of van den Berghe's clientele was older than that of the Ghent population: 32.8 vs. 25 years.[10] This can be explained in several ways. In general, growing older increases the chance of developing conditions for which treatment is needed. But dissatisfaction with orthodox medicine has often accounted for a turn to homoeopathy;[11] van den Berghe's patients may have often only made their visits after all other options for healing had proved fruitless. Moreover, a preponderance of those contributing to the low average age of Ghent's citizens were members of its large workforce. Perhaps the higher average age of van den Berghe's clientele correspondingly reflected a rather small number of labourers; this subject will be returned to later. It is in any event not surprising that the number of the homoeopath's patients aged over sixty dropped considerably, as living standards and hence average age of death only began increasing toward the end of the nineteenth century. (Even then, the privilege of long-livedness was primarily reserved for women.[12]

The majority of van den Berghe's patients were in fact women: 58 percent vs. 42 percent male patients. If the children are excluded, the female portion increases to 60 percent. The number of male patients per hundred females would itself decrease dramatically over the years of the homoeopath's practice: from 80 in 1869 to 58 at the end of the century. This female predominance within van den Berghe's clientele can be understood as a simple reflection of Ghent's population at large, which consisted of more women than men—mainly a result of the large number of women working in the textile-industry. It was also easier for women than men to find work in the city as servants; if the casebooks reveal anything regarding occupations, it is mostly in respect to women working in that capacity. All in all, the share of women in the workforce was larger in Ghent than anywhere else in Bel-

10 Steels: Volkstelling (1982).

11 Cf. Gijswijt-Hofstra/van Otterloo (1998), p. 159.

12 Kuborn (1904), pp. 22-25.

gium.[13] Many women spent long working hours outdoors. And even if they were housewives, their traditional responsibility for all household work and the near-constant pregnancies and childbirth must have had a great impact on their health. At the same time, the homoeopathic treatment itself may have been a major force of attraction for women: homoeopathic medicines were considered milder than the "heroic treatment" (leeching, bleeding, purging) offered by allopathic medicine, and this was especially the case for "female" disorders.[14]

Following our overview of the statistics regarding age and sex, a short note on the marital status of the adult patients (those older than fifteen) will complete the picture. We know whether patients were unmarried, married, separated or widowed in the case of 697 patients from the Ghent survey. Most were married, some for the second or third time. The unmarried patients were mainly between 16 and 30 years of age at the time of their first consultation. Some of them remained unmarried for the rest of their lives, while others would eventually marry. While three people are known to have lived separately from their spouses, we have no record of individuals who were legally divorced. Finally, fifty-seven women were widows. Rosalie Schelstraete (24) was the youngest widow to have been found so far. She turned to van den Berghe on 28 October 1888, five months after her husband had died of phthisis. She consulted van den Berghe only twice, her symptoms consisting of bloody coughing. The results of the treatment were not noted in the casebook, but within a year she would die herself.[15]

The Social Background: The Patients' Professions and Living-Districts

The social history of Ghent's citizens is naturally bound-up with the city's economic progress. In 1850 Ghent counted 106,704 citizens, in 1880 131,431 and in 1900 160,133. The population growth in Ghent was not as pronounced as in other Belgian cities because the textile industry only offered limited possibilities for employment expansion after 1850. This industry had a dominant impact on the city's formation, rendering Ghent heavily proletarian, with a large group of wage-dependent labourers (male and female) and a small group of wealthy employers. Large factories were built in the north and northwest, accompanied by workers' districts. Large numbers of small houses, called *beluiken*, sprung up within enclosed gardens and the courts of existing houses.[16] The living conditions in these areas were deplorable, and disease and squalor bred easily. The *beluiken* were often characterized as a second city in the city: the front side had "fresh air, space

13 Varlez (n.d.), p. 3.

14 Wood (1980); Gijswijt-Hofstra/Van Otterloo (1988).

15 AVB, CB 12 (1887-1889), p. 502.

16 Dumont (1951), pp. 120-121; Scholliers: Wages (1996), pp. 14-17.

and a dose of health, at the other side everything that could poison and shorten life, a piling up of houses and families, the darkness, the weakness [sic], the contamination"[17]. The contrast between life in the poor districts and that led by the industrialists and other wealthy citizenry of Ghent, with their luxurious villas in separate fashionable districts, was clearly enormous.

One can only imagine what the details of life for the poor involved. As in other large Belgian cities, running water was lacking and ten to twenty houses had to share one water pump and two toilets. The houses had thin walls, no windows, and sleeping and cooking conditions were primitive. In 1900 about one fifth of the Ghent population lived in such circumstances.[18] The drastic lack of privacy in the small working-class dwellings would have augmented corporeal and sexual informality: sleeping, bathing, making love all took place in one or two rooms.[19] The working-class districts were considered violence-ridden cesspools, sources of disease, promiscuity, and alcoholism. As people were forced to use the wastewater for cooking, epidemic diseases like cholera frequently emerged in these areas, inevitably resulting in many deaths.

With secularization particularly apparent amongst the working population, that population's steady growth was a source of concern to the church authorities. Nevertheless, in difficult times such as when epidemics raged people sought refuge in the churches en masse, in the hope of averting misfortune.[20] In the higher social strata, the presence of large numbers of "uncivilized" labourers was looked down at with Argus eyes, such people not only forming a political threat but a threat to health as well, their districts constituting centres of dangerous disease. The fear of contamination was a constant source of distress; from the middle of the century onwards it prompted many investigations into the hygienic situation and living conditions in these impoverished areas. In such a context, all daily aspects of life within the working population received close attention—this for the sake of both imposing social discipline and mapping out what might be done to improve the situation. Hygiene now came to be propagated fiercely, through water and soap campaigns and the publication of hundreds of health-guides. As a result of such health education, hygiene was transformed into a social virtue—a sign of respect for social convention.[21] Consequently, physi-

17 De Rycke/Van Renterghem/De Buck (1904), pp. 15-16 ("…eenerzijds lucht, ruimte en een voorraad gezondheid; aan den anderen kant alles wat het leven vergiftigt en verkort, eene opeenhoping van huizen en gezinnen, de duisternis, de zwakte, de verpesting").

18 Scholliers: Wages (1996), p. 205.

19 De Wilde (1999).

20 Velle: Hygiene (1980-1981), p. 76.

21 Velle: Gezondheidsopvoeding (1982), pp. 620-623; p. 621 ("…netheid en zuiverheid waren een uiting van plichtsbesef en solidariteitsgevoel, van orde en welvoeglijkheid").

cal hardship fell out of favour as a form of divine punishment, instead gaining favour as a legally imposed disciplinary measure against social deviancy.

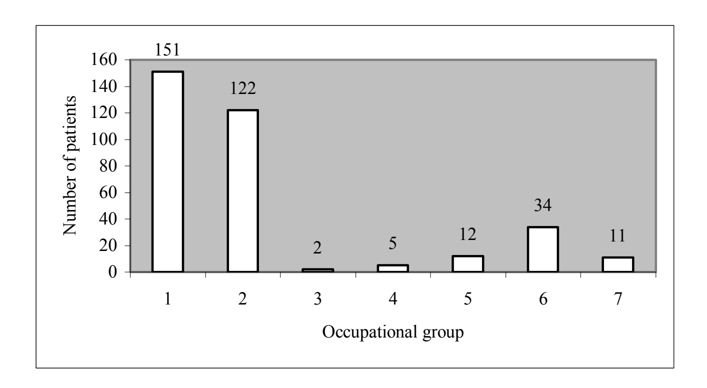
But what were the living conditions of the individuals who became Gustave van den Berghe's patients? To which social class did they belong, and how did they earn a living? Although data from the period in question regarding the clientele of Belgian homoeopaths is not available, research on the Belgian interest in homoeopathy has pointed to the upper classes as the practice's main base of support. Karel Velle has argued that the price of homoeopathic products, the predominant urban character of the therapy, and the publication of popular works meant for the well to do all strongly suggest such a linkage. In his extensive study of the development of homoeopathy in nineteenth century Belgium, Wim Van Praet has indicated that Belgian's upper classes not only financially supported homoeopathic dispensaries but also made contact with homoeopathy easier through their high degree of medical treatment. He also observes that this social stratum was most susceptible to homoeopathy as its literacy facilitated acquaintance with the controversy between allopaths and homoeopaths as it unfolded in newspapers and magazines.[22] Another possible reason for wealthier persons choosing homoeopathy is the independence they enjoyed in therapeutic choices: in case of illness they did not have to rely on poor-relief, which only made use of allopaths.

In this sample, detailed information regarding professions and specific addresses has been gathered on 441 patients from Ghent (see note 5). Eighteen patients were registered as not having a profession, four patients were retired, and the occupation of eight patients is unspecified. Seventy-six women and children were accompanied by husbands or fathers and were not taken into account, because these breadwinners have been included in the sample. The occupations of 335 patients have been registered, the results allowing us to form a rather different patients' profile than that suggested in the above-mentioned studies. The various occupations in fact demonstrate, along with van den Berghe's willingness to treat poor people, that his patients came from highly different social backgrounds and consequently reflected Ghent's society at large. In the beginning of the Ghent practice, it was particularly individuals belonging to the upper classes—nobility, landowners, industrialists, and people of private means—who visited van den Berghe. It is easy to identify nobility in the casebooks because the homoeopath noted their titles. It is thus possible to see that as time went on interest in homoeopathy by people with high social and financial status diminished considerably; new patients from the nobility gradually stopped consulting van den Berghe; at the end of the century he had practically no such patients. In contrast, persons from the lower middle classes (small shopkeep-

22 Velle: Homeopathie (1994); van Praet (1986-1987), p. 96. Both Velle and van Praet base their work on official sources and not on primary data such as patients files.

ers and craftsmen) and the working class were consulting him with increasing frequency.

Graph 2 offers insight into the professions practiced by van den Berghe's patients at the time of their first consultation. It is immediately apparent that people of small means (group 1) made up the largest part of the patients from Ghent. People who were active in trade and industry (group 2) formed the second largest occupational group. However, the financial means and hence personal circumstances within this second group varied extremely. Some individuals made a splendid living as large merchants or manufacturers; others scraped out a living through self-employment or as small craftsmen. The Baertsoens and the de Hemptinnes, for example, were enormously wealthy families of textile barons.[23] The personal circumstances of patients belonging to these families were of a totally different order than those of barbers, brewers, and grocers, who are also included in the second occupational group. Another group of people with means, taking in landowners, the judiciary, officials in the civil service, and individuals with private incomes (group 6), includes 34 patients; the nobility (group 7) consisted of eleven individuals, mainly from the early period of van den Berghe's practice—six women, two men and three children.



Graph 2. Number of patients per occupation group and average number of consultations (1869-1902)

23 E.g. Scholliers: Wages (1996), p. 220; Scholliers: Gentse (1981). Madame Nathalie Baertsoen and her son Leon consulted van den Berghe for the first time in 1870; Miss. Josephine de Hemptinne showed up at the practice in 1871. They all remained under treatment for a limited period. See CB 3 (1870-1871), pp. 88, 495; CB 4 (1871-1873), p. 317.

Occupational groups:

1 = servants, wage labourers, factory workers

2 = trade and industry

3 = agriculture

4 = army, police

5 = education, science, church, and arts

6 = landowners, judiciary, civil service, private means

7 = nobility[24]

People working in agriculture (group 3) and military or police personnel (group 4) were hardly present among van den Berghe's patients. Two persons earned a living in agriculture. But at the age of sixty-three, Nathalie Ghijselinck-Verzeelen was probably not very active anymore (her three sons were cultivators as well). Within the Ghent sample no patients were in active military service. Lord d'Erp was a retired general, and Madame van den Bogaerde–Bertrand was the widow of a retired colonel. Two patients belonged to the Ghent police force and one patient was married to a police officer. Interestingly, both (unmarried) police sergeants were suffering from sexually related disorders. Guilllaume S. (29) had crusts (*croutes)* all over his face, an ailment he thought was caused by his excessive masturbation propensity—he informed van den Berghe that he never longed for women, but instead masturbated twice a day. Ivo D. (31) had a venereal disease and suffered pain in both the ureter and seminal tube. His genital disorder had begun some six years earlier and treatment by other physicians had not helped; he also failed to profit from van den Berghe's healing methods.[25]

Van den Berghe's homoeopathy thus found a market in all social classes, but the interest amongst the working classes expanded whereas the upper-class clientele gradually dwindled. Phillip Nicholls has explained the leaning towards homoeopathy among the nineteenth-century British social elites in terms of group exclusiveness. The ability to make use of a fashionable and expensive form of treatment was a statement of social position as well as a particular therapeutic decision.[26] In van den Berghe's case, his free dispensary became busier over time, thus making homoeopathy increasingly available to the general public; the resulting diminished exclusiveness may have discouraged prospective patients from the higher social classes.

During the thirty years that van den Berghe worked and lived in Ghent, the working and living conditions of its citizens generally improved. In some of the city's notorious districts there was improvement in both housing and water supply. By the end of the century, many hygienic regulations had

24 This division is taken from: Jütte (1996), p. 34.

25 AVB, CB 6 (1876-1879), p. 443; CB 11 (1885-1887), p. 211.

26 Nicholls: Class (2002), pp. 147-148.

been enforced and a number of once extremely unhealthy areas could no longer be described in such terms. Yet at that time Ghent still occupied first place among Belgium's twelve largest cities with regard to poor hygiene.[27] Nevertheless, by the mid 1880s the situation of Ghent's workers had improved significantly. An inquiry of 1887 regarding their economic situation concluded that the average worker no longer needed to appeal for poor relief, provided that he did not have too many children or the responsibility of caring for disabled parents.[28] Furthermore, at the end of the century the city of Ghent led the way in Belgium in matters of social policy. The authorities took on the task of constructing public housing, and in 1898 the city council approved the start of an unemployment fund.[29]

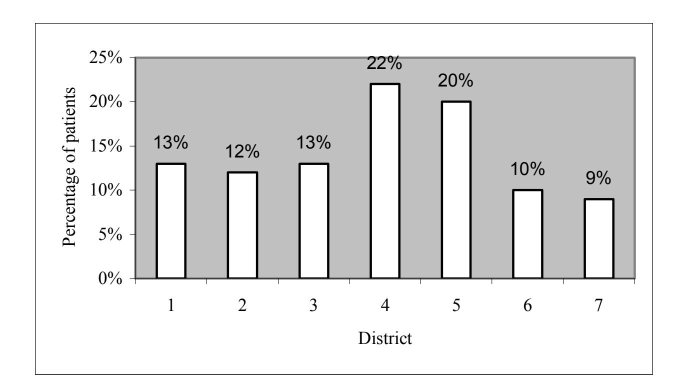
In determining the social backgrounds of van den Berghe's patients, the districts where they lived can be a helpful complement to professional grouping. Each of Ghent's various districts had its own specific characteristics. Graph 3 represents the percentage of patients per district; it shows that the greatest percentage of patients (22 percent) lived in the 4th district, the same district as van den Berghe; some of the patients were actually living in the same street the homoeopath lived and practiced in from 1870 onwards, the Statiestraat. The 4th district was the smallest in Ghent and adjoined the 1st (the city centre) and 3rd (the labourers area). At the middle of the century the 3rd and 4th districts had been notorious for their bad living conditions. During the cholera epidemic of 1848, the 4th district had the second highest death rate. However, it would undergo more alterations than any other area: accompanying the construction of the railway station, numerous sanitary measures were taken, considerably improving the living conditions.[30] Van den Berghe's proximity was certainly one of the reasons for the relatively large number of patients from this particular district who consulted him.

27 Godelieve (1969), p. 236.

28 Heins (1887), p. 12.

29 Balthazar (1989), pp. 175-178.

30 De Rycke/Van Renterghem/De Buck (1904), pp. 48-53.



Graph 3. Districts where van den Berghe's Ghent patients lived, 1869-1902 (based on sample of 441 patients from Ghent)

A fair number of patients lived in the 1st district, renowned for its beauty and status. Although this was the particular area where the rich and famous lived, several patients living here did not meet such criteria. Most of the newly wealthy patients living in the 1st district consulted van den Berghe in the first years of his practice. By the end of the century the percentage of such patients from this district had declined considerably. A number of people registered in the 1st district were working as servants, living with their well-to-do employers. In any case, the 1st district also had its *beluiken* and 'lesser' streets. Three people living in the district were treated free of charge, indicating the presence of poverty next to wealth.

The 3rd and 6th districts were considered the old and new working-class areas. The 3rd district in the city's north originated at the beginning of the century when the textile industry was expanding. Around 1860 Ghent experienced a great deal of territorial growth, the northwest attracting new factories and filling with working-class houses. The living conditions in this new workers' district presumably were better than those in the 3rd district as the houses got more light and fresh air and the streets were broader. In fact, nothing was done to advance the circumstances of the people in the old labourers' district.[31] The 3rd district bordered the 4th, but patients coming down from the north faced a three kilometre trip to van den Berghe's office.

The 2nd and 5th districts were situated in the city's southwest and south-southeast, respectively. While both districts did have their own *beluiken*, neither was specifically known as an unhygienic area. The 7th district was situated between St. Amandsberg and the 4th district (of which it had formerly been a part) in the east of Ghent. The distance to van den Berghe's practice was rather small.[32]

31 Scholliers: Gentse (1981), pp. 118-138.

32 De Rycke/Van Renterghem/De Buck (1904).

"Traitement Pro Deo"

To complete our patients' profile, some attention should be given to the people visiting van den Berghe's free dispensary. Most such patients did have an occupation, however badly remunerated. Free treatment was mainly a response to low incomes and the family situation, e.g. the number of family members, matrimonial problems, or women becoming widowed.

One example of such a patient is Melanie Martin-Finjaer. In 1891, Martin-Finjaer was forty-two years old and married; she worked as a day-labourer and had one daughter, Rachel (13), who was employed as a flax worker.[33] The father—Isidorus, a peddler—had left his wife and child one month before Melanie consulted van den Berghe for the first time. After a year Isidorus returned to his family, but by that time he could not provide an income as he had become lame. The family lived in a *beluik* in the Kerkstraat, in the vernacular called "Nieuwe Koer" ("New Court").[34]

Likewise, when Felix Leijman called on van den Berghe's assistance in January 1882, he was immediately registered as a *pro deo* patient.[35] He was working as a bookbinder's helper, had four children, and was the sole provider; his wife did not work. Between June 1882 and the end of 1888 three more children would be born to the couple, and all the family members saw the homoeopath for treatment. He was unable to help three of the children, who died from meningitis within a month after their last consultation. Despite this calamity, the other family members remained van den Berghe's patients. Perhaps the deaths were not thought of as the homoeopath's failure but as a natural disaster. On the other hand, the assumption seems inviting that his free treatment might have been the main incentive for not going elsewhere, the family's financial situation leaving no choice. But in fact, the homoeopath's philanthropy is unlikely to have been the main factor involved in such a decision. Poor people had other therapeutic options as well: persons who could not afford medical care could fall back on public institutions for poor relief or privately initiated charity. Since 1797, Ghent had two municipal organizations responsible for such relief: the *Bureel van Weldadigheid* (Benevolence Bureau) and the *Commissie van de Burgerlijke Godshuizen* (Committee for Public God-Houses). The *Bureel* appointed physicians ("poor-doctors"), surgeons and midwives, and it arranged for price agreements with apothecaries. This bureau also had inspectors or *armenmeesters* ("poor-masters") who reviewed the situation of those applying for support, monitored the poor and others who needed aid, and ascertained whether the ill were regularly visited by a doctor. In addition, the *armenmeesters* were responsible for verifying that the claim for poor-relief was justified; they thus reported on an applicant's behaviour, attitude, and

33 AVB, CB 13 (1889-1891), p. 680.

34 Moreau (1998), p. 19.

35 AVB, CB 8 (1881-1882), p. 487.

income. For its part, the *Commissie* coordinated the administration of all the charitable institutions for the ill and insane, orphans and the elderly. Other charitable enterprises were also subsidized by the city: several religious societies offered charity to the poor; and there were *ateliers de charité* (charitable workhouses) for the temporarily unemployed, where private organizations offered assistance with the support of the municipal administration and private donations.[36]

The possibilities available for protecting oneself from poverty had, moreover, increased by the end of the century. All sorts of mutual aid societies (sickness funds) existed that provided financial support in case of illness, disability and death (funeral costs, pensions for widows). Membership was voluntary, and the number of recognized societies suitable for government subsidy was small. With the shift towards the turn of the century from perceiving poverty in terms of individual fault to perceiving it as a social problem, the public authorities' contributions increased. In 1894 the Belgian Parliament enacted a law on mutual benefit funds that, among other things, exempted them from taxes. Like political parties they were organized along denominational lines.[37] In Ghent one could, for instance, join the *Vrije Bond der Ziekenbeurzen* (Free Union of Sickness Funds) for five centimes per week. The members were entitled to free medication, physicians' consultations, surgery, and medicinal baths. Various physicians and apothecaries were affiliated with the Free Union; however, none of them practised homoeopathy.[38]

So why, then, did some destitute individuals consult van den Berghe instead of turning to one of the many charitable institutions available in Ghent? Although there is no clear-cut explanation, some plausible suggestions come to mind. In the first place, in order to be accepted for poor relief one had to endure a rather humiliating procedure. The initial step was picking up an application form at the *Bureel van Weldadigheid*. After that the form had to be filled in by the police commissioner of the police station in the district in which one was registered; the commissioner had to decide whether the applicant was eligible for help. Next the poor-master had to sign the form and approve or deny the request. The final decision lay in the hands of the *Bureel* itself. Its office was open for the ill on Tuesdays—people had to wait for hours in an unheated hall and then were expected to explain their situation in front of other poor patients.[39]

36 This information regarding the availability of public poor relief is based on Van Conkelberge (1996-1997); Coolens: Werking (1996-1997); Coolens: Armenzorg (1998); Heins (1887).

37 Schepers: Profession (1993), pp. 151-168.

38 Anonym (1899).

39 Van Conkelberge (1996-1997), p. 82.

Second, some of van den Berghe's *pro deo* patients may not have fit the criteria for public poor-relief.[40] This could well have been the case for Rachel (19) and Marguerite Van Fleteren (12). They lived in the "best" area of Ghent (the 1st district), but their father, a businessman and shopkeeper, had left his wife and eight children in the winter of 1896. In 1898 Rachel and her mother were active as day labourers. One brother worked as a guard in the library of the Palace of Justice. Another sister, who for the time being had left her parents' house, earned a living as a seamstress. Both girls visited van den Berghe in 1898 and were treated free of charge; none of the other siblings consulted van den Berghe, nor did their mother. Considering their father's profession and the employment of several family members, a request by the family for poor relief might easily have been denied—perhaps the *Bureel* simply overlooked the fact that the married couple was separated and that the deserted family was, so it would seem, not receiving any financial support. Hence in this case, van den Berghe's willingness to treat people gratis may well have informed the decision to use his services. Finally, although various institutions indeed provided medical care, a choice between homoeopathic and allopathic therapy was not available, all free treatment and medicines being of the latter nature. It is not unlikely that some of van den Berghe's *pro deo* patients had made a conscious choice in favour of homoeopathy. However, a visit to another homoeopath before consulting van den Berghe can only be confirmed in one such case in the Ghent sample.[41]

In general the people treated for free earned a living as day-labourers and factory workers, presumably in the city's dominant textile industry. In some cases, we find a specification of whether individuals worked as weavers or in a specific textile area such as cotton or flax. The women registered as seamstresses or ironers are also counted as these type of labourers. Strikingly, despite their mainly working-class background, most of the patients treated for free did not live in the workers' districts, but rather the fourth district—again an indication that van den Berghe's proximity might have determined the decision to consult him.

The Personal Experiences of the Ghent Patients

Male and female, young and old, rich and poor patients were to be found among van den Berghe's clientele. One day a decision would be made to consult this homoeopath, but the stage of illness is usually as uncertain as their precise motivations. Of van den Berghe's patients hardly any correspondence has been preserved, and if so mostly from patients living outside

40 In Ghent several categories of poor people were registered: the elderly who could not provide for themselves because of their age, families who had insufficient income and suffered the burden of children and families of which the bread-winner was ill and therefore unable to provide for livelihood.

41 AVB, CB 17 (1898-1901), p. 669.

of Ghent. Nevertheless, in studying the Ghent patients' experiences before their first consultation and their way of proceeding afterwards, we can reach some conclusions regarding their sense of commitment to Van den Berghe and/or homoeopathic practice. It is, to be sure, uncertain if the patients always actually knew that van den Berghe practised homoeopathy, let alone how often this was the precise reason for consulting him. Beyond the availability of certain treatments, seeking medical help depends on the disparate views ill people take of their ailments—as well as on the views of those in their environment. For this reason, one central question we need to answer involves how van den Berghe's patients viewed their own symptoms, what they believed to be the cause of their suffering and how they expressed their concerns.

Experiences with Medical Care: The Options for Healing and the Patients' Therapeutic Pasts

At the start of a consultation van den Berghe would ask patients to depict the symptoms suffered and explain when they had fallen ill; they would also outline their therapeutic histories: previous medication, healers, or attempted cures. Some people had been ill for almost their entire lives; others had become indisposed just before turning to van den Berghe.

These medical histories shed light on the options for healing from the patients' perspective. At the same time, they make it possible to differentiate between various types of patients: the patient who "shopped around," moving back and forth between orthodox and unorthodox therapies; the patient who preferred wandering between different types of unorthodox medicine; and the patient with firm homoeopathic convictions who had visited different homoeopathic physicians or who, apparently, preferred to stay with van den Berghe.[42] People seeking medical help have the choice of healing methods from three different medical sectors: family and home medicine; professional, licensed medicine; unlicensed medicine.[43] The first sector takes in non-professional medical treatment initiated and carried out by the individual, the family, or the social network. The home is the context in which illness is first defined and dealt with. The second sector takes in all forms of licensed professional medical treatment, both orthodox medicine as taught in universities and unorthodox therapies. The third sector takes in all forms of healing by practitioners without any medical degree.

What broader options did Ghent's inhabitants actually have for medical treatment in their own city? It is clear that a large portion of the population tried to treat their illness themselves. Many health guides, both allopathic

42 This division is based on: Stollberg (2002).

43 Kleinman (1980), 49-70. The above three-fold division is based on this publication, although I have changed some of the terminology. Kleinman refers to the first sector as the "popular sector" and the third as the "folk sector".

and homoeopathic, were published in Belgium in the nineteenth century. Those guides often contained descriptions of frequent diseases and their remedies, but also (and sometimes even mostly) expatiated on how to prevent disease and prolong life by maintaining a regular, moderate way of living. Alongside such publications, medical almanacs and advertisements were sources of information for people wishing to heal themselves. The newspapers were full of health-related advertisements, with a focus on medication recommended for personal use, hence suitable in self-treatment. Research focusing on Britain and the United States has conformed that self-treatment was very common there at the end of the nineteenth century, and that medical advertisements were aimed primarily at women. Nicholls also argues that women were highly likely the main users of homoeopathic products.[44] But this point is debatable, since other research has pointed to men, for example in the Netherlands, as also making use of homoeopathic house-doctors and German homoeopathic lay societies often heavily depended on the efforts and support of male members.[45]

Falling back on self-treatment was certainly based in part on economic considerations, as the costs for medical consultations had a large potential impact on the average family budget. Furthermore, research over recent decades into motivations for using homoeopathy has suggested that ill people often consider self-medication of great importance, and that homoeopathy lends itself better to this purpose than orthodox medicine.[46] This possibility was in fact supported by an allopathic contemporary of van den Berghe, who asserted that the public interest in homoeopathy resulted from precisely its facilitating the possibility of playing one's own doctor.[47]

Within the sector of professional licensed medicine, there were plenty of options in late nineteenth-century Ghent: hospitals, midwives, private allopathic general practitioners, specialists, homoeopaths. The province of East-Flanders had the second highest number of allopathic and homoeopathic practitioners in nineteenth-century Belgium. The province of Brussels, including of course the capital, had the highest degree of medical professionalization. The number of orthodox practitioners (physicians, dentists, and oculists) steadily grew in the last three decades of the nineteenth century: from circa 86 in 1869 to circa 135 in 1900. Between 1869 and 1902 a total of eleven homoeopathic physicians, including van den Berghe, and three homoeopathic pharmacists, lived in Ghent. The number of allopathic practitioners increased considerably during this period, whereas the number of

44 Verbeek-Heida (1998), pp. 111-112; Nicholls: Class (2002), pp. 152-153; Nicholls: Construction (2001), p. 174.

45 Gijswijt-Hofstra: Vroege veroveringen(1995); Gijswijt-Hofstra: Homeopathy's (1996); Hattori (2002).

46 Gijswijt-Hofstra/Van Otterloo (1998), p. 159.

47 Van Praet (1986-1987), p. 121.

homoeopaths remained more or less the same, averaging around four.[48] Nevertheless, sufferers who specifically wanted to try their luck with homoeopathy could choose between several practitioners.

Unlicensed healers were of special concern to the medical authorities in Ghent—in 1882 the local medical committee concluded that, regrettably, illegal medical practice was still present on a large scale. This, the committee members indicated, not only involved persons completely ignorant of medical science, but also—and even more so—pharmacists, who often practised medicine and even performed small surgical procedures.[49] The presence of a certain Madame Enault was doubtless a thorn in the side of Ghent's medical authorities. She removed teeth from the impecunious free of charge and became very popular by giving away money to the poor. She relieved hundreds of people of their painful teeth. selling them potions against mouth-wounds and toothache. She was active in the *Vrijdagmarkt* (Friday market) in the city centre, where people would sing to her and lend her a hand with her carriage. The innkeepers of the *Vrijdagmarkt*, in particular, regretted her leaving the city at the end of July 1876.[50]

Many patients in the Ghent survey indicated to van den Berghe that they had already used their own medication. In a limited number of cases it is possible to distinguish between allopathic and homoeopathic self-treatment. Sometimes people specified the drugs they had taken, for example digitalis or sulphur; these medicines, however, could be used both in an allopathic and homoeopathic manner. Patients describing their purging habits clearly performed allopathic self-treatment, and the same can be said for those reporting the use of 'sel anglais' (smelling salts). One male patient suffered severely from all sorts of vague aches. He had made intensive use of allopathic medication, first during treatment by a physician, later by giving himself morphine injections. By the time this patient consulted van den Berghe, his problem, as diagnosed by the homoeopath, had become chronic morphine poisoning.[51]

Many patients consulted other practitioners or a hospital until the day they visited van den Berghe for the first time. In most cases, the previous treatment had been allopathic—even at the end of the century, leeching and bleeding were still been regularly endured by the Ghent patients. Several individuals consulting the homoeopath with a dental ailment apparently had been treated earlier by "tooth masters" (i.e. dentists); teeth had been extracted. One allopathic colleague of van den Berghe who had quite frequently been consulted by patients with eye disorders was Auguste Lib-

48 Numbers derived from: Vervaeke (1978); Van Praet (1986-1987).

49 Rapports des Commissions Médicale Provinciale. Provence de la Flandre Orientale (1882), p. 163.

50 Steels: Gent (1981), pp. 217-237, 225-230.

51 AVB, CB 8 (1881-1882), p. 954.

brecht (1833-1894), who had founded the Ophthalmic Institute of East Flanders in 1867. Other patients had undergone operations. Pier Cnudde (26) suffered from polyps on his nostrils and had been unsuccessfully operated on twice in the previous five years. Initially, van den Berghe appeared to have cured Cnudde of this ailment, but a year later he returned suffering from the same thing.[52]

Occasionally, persons had past experience with homoeopathy; some had consulted van den Berghe's homoeopathic colleagues, others had alternated between allopathy and homoeopathy. A certain Mr. Michiels (50, profession unknown) had been suffering from fits of pain in his chest, armpit, left arm, and heart area. First an allopath had treated him, with no result whatsoever. Then he underwent a fourteen-month treatment with J. Mouremans (1803-1874), homoeopathic physician in Brussels, and his condition slightly improved. In April 1869 Mr. Michiels visited van den Berghe for the first time, apparently wishing to continue homoeopathic treatment, but with a nearby physician.[53] Other patients indeed seem to have opted for homoeopathy in principle, since they had already received homoeopathic treatment. Ch. Rayé (1811-1882) was a homoeopathic physician who had been consulted by quite a number of van den Berghe's patients. Rayé practiced medicine in Vilvoorde, not Ghent. He might have recommended van den Berghe to his Ghent patients as soon as his colleague set up practice in 1869: the number of patients previously with Rayé was especially large during the first years of van den Berghe's residence in Ghent.

Patients did not mention unlicensed healers by name, although their references to having seen someone unspecified do not preclude such healers. Some individuals went to a pharmacist, who advised, prescribed, and than sold medication. One, for example, prescribed a powder to an eighteen-year old woman suffering from nose bleedings; the powder aggravated her condition, and this was her reason for turning to van den Berghe.[54] It is hardly surprising that people turned to pharmacists for treatment; instead of having to pay for both consultation and drugs, they only had to pay for the drugs. Patients who turned to religion or clerics to overcome their suffering sometimes experienced another form of unlicensed medicine. One male patient told van den Berghe he had been homoeopathically treated by a priest for mental problems. (Since the priest was clearly not licensed, he could have been persecuted for the illegal practice of medicine.) A few persons spoke about turning to saints to avert disease, but in general van den Berghe's patients hardly expressed a strong belief in the healing powers of religion. Van den Berghe himself could be quite expressive in judging other practitioners, sometimes referring to healers consulted previously by his

52 AVB, CB 2 (1869-1870), p. 564.

53 AVB, CB 1 (1865-1869), p. 733.

54 AVB, CB 13 (1889-1891), p. 545.

patients as charlatans. A police officer who visited the homoeopath with a chest ailment had suffered earlier from an eruption on his scalp, for which he had consulted another practitioner. Van den Berghe's judgement was far from comforting—the man was a "*médicastre ignorant*", an ignorant quack.[55] Whether the patient shared van den Berghe's opinion is unknown.

Frequency and Periods of Consultation

Allopathic and homoeopathic self-treatment, consulting other allopathic and homoeopathic practitioners, experiences with unorthodox treatment—these healing options were mentioned by patients who eventually ended up in van den Berghe's practice. The medical histories of the patients, however, make one thing clear: they mainly had "shopped around" for different therapies, alternating between various orthodox and unorthodox healing methods employed by themselves or others. It is of course possible that after becoming acquainted with van den Berghe and his homoeopathic treatment, people were inclined to a more permanent and pronounced commitment to homoeopathy. Therefore, the frequency and periods of the sampled Ghent patients' consultations have been considered.

Number of consultations	Total number of patients	Total number of consultations
1	487	487
2	303	606
3	202	606
4	116	464
5	118	590
6-10	242	1864
11-20	164	2411
21-30	79	1959
31-50	56	2143
51-100	38	2750
101-200	14	1946
201-600	6	1331
> 600	1	654
Total	1826	17,811

Table 2. Frequency of consultations with van den Berghe, 1869-1902 (based on sample of 1826 patients from Ghent)

55 AVB, CB 4 (1871-1873), p. 1075.

Consultation period	Total number of patients	Percentage of patients
1 day (= one consultation)	487	27%
2 days-4 weeks	538	29%
4-8 weeks	193	11%
8-12 weeks	87	5%
3-6 months	135	7%
6 months-one year	143	8%
1-2 years	90	5%
2-3 years	42	2%
3-5 years	46	3%
5-10 years	29	1%
10-25 years	31	2%
Almost 42 years	1	
	1822	100%

Table 3. Consultation periods of van den Berghe's patients from Ghent, 1869-1902 (based on sample of 1826 patients)

Table 2 immediately makes clear that the major portion of van den Berghe's Ghent clientele did not become permanently committed to the homoeopath. The 1826 patients consulted him on 17,811 occasions in total. But the consultation frequency differed extremely. Some patients sought medical aid on only one occasion; others did so many more times, for example the lady who consulted the homoeopath 654 times over fifteen years.[56] More than a quarter (487) of the patients in the sample consulted him only once. While one might conclude that such patients were simply trying to find the therapy or doctor best suited to their needs, it is also the case that some of the "one consultation" patients died soon after the date of their first visit.[57] On the other hand, some patients were in fact already cured after one consultation. On average, the patients remained under treatment for seven months, sometimes for a single ailment, at other times returning with new disorders.[58] However, the data regarding the consultation period provided for in table 3 indicates that patients who continued treatment can hardly be considered "stayers".

The consultation period is based on the dates of the first and last consultation, dates available in 1822 cases. During such a period some patients suf-

56 AVB, CB 1(1865-1869), p. 698.

57 I have ascertained this through research in the Ghent municipal archives. For example, Maurice Bracke (age 6) died on 22 September 1901, two days after his first consultation to Van den Berghe. Dienstencentrum Stad Gent, Straatnamenregister, 1901-1910: Antwerpsesteenweg 57, district 7.

58 My earlier inventory, which included patients from outside Ghent and from foreign countries, showed that these patients remained in treatment with van den Bergh for five months on average.

fered from various conditions, instead of one. Therefore the consultation period refers to all the ailments for which patients visited van den Berghe. The Ghent sample shows that 56 percent of the new patients disappeared from the practice within only four weeks, more than 70 percent within three months. The data does not justify concluding that, for example, the chronically ill (sick five years or more at the time of the first consultation) stayed with van den Berghe longer than the acutely ill, although a slight tendency towards such perseverance does seem evident among people who had been ill for a long time. On the other hand, patients who were being or had been treated for free generally seem to have shown more loyalty towards the homoeopath, either remaining in treatment longer than average or returning in the case of other ailments. Such apparent commitment, however, may have been based on financial considerations instead of on a deliberate, permanent support for homoeopathy.

Hence the average periods of consultation of van den Berghe's patients does not indicate a permanent choice in favour of homoeopathy; this can be said as well of their behaviour while under his care. On many occasions patients acknowledged continuing with other remedies or therapies. Joannes Branquart (45), whom van den Berghe suspected of having skin cancer, continued his leeching habit after starting treatment. After his first consultation, he had his ulcers treated elsewhere too.[59] Sometimes the treatment with the homoeopath was interrupted, for example by admission to hospital. In 1876 Wantje DeGroote, a baby of 5 months, was brought to van den Berghe for the first time. She remained in his care until 1892 and was treated for all sorts of ailments. In 1891 she contracted bronchitis, but instead of being taken to van den Berghe she was admitted to hospital, where she suffered an epileptic fit.[60]

The relatively large number of people visiting van den Berghe on just a few occasions suggests that they were simply searching around for a remedy for one or another ailment, alternating between allopathy and homoeopathy in self-treatment or choice of practitioner. Dissatisfaction with previous therapies seems to have been an important factor in resorting to van den Berghe: with him, one might find relief, after all. Still, some patients had indeed had past experiences with homoeopathy, their subsequent turn to the practice thus apparently signifying faith in homoeopathic therapy. As indicated, in the nineteenth century sick people first and foremost dealt with their disorders through self-medication, which encouraged a choice of homoeopathic medicine. The casebooks contain several examples of people self-administering homoeopathic medication. For example, Marguerite DelaKethulle (20), the daughter of a landowner, first self-administered belladonna 30 for her headaches before turning to van den Berghe.[61] While financial

59 AVB, CB 4 (1871-1873), p. 1058.

60 AVB, CB 6 (1876-1879), p. 238.

61 Cf. CB 5, p. 504; CB 6, p. 1798.

considerations seem to have informed the loyalty of many of the homoeopath's poor patients, such considerations do not explain why they came to him in the first place. Another explanation may be his personality: when Gustave van den Berghe died his son Ferdinand took over his practice in the Statiestraat, but hardly any of Gustave's former patients—not even the ones who had just begun consulting him—continued the treatment.

Patients' Explanations for their Ailments

Three different theories of illness can be deduced from the explanations offered by the surveyed patients for their ailments: that being ill was caused by emotional, natural, or behavioural factors. I must still complete my analysis of the connection between the type of explanation offered and the type of ailments in question; but in the case of people inflicted with sexual or venereal ailments some preliminary observations can be made

Many patients reported that emotional states like "*colère*" (anger), "*saisissement*" (fright) and "*chagrin*" (grief, unhappiness) had triggered an ailment. Grief was, not surprisingly, often connected to the loss of loved ones such as parents, spouses or children. Hortence VandenDriessche (38) told van den Berghe that she often suffered from fear and melancholy, resulting in all sorts of ailments. In light of her personal tragedies, this patient's suffering is no surprise. The unmarried VandenDriessche lived with her mother and married brother Polydore and his wife, who had four small sons. In 1883 three of her nephews died. Then in 1887 her brother suddenly died, leaving her in great fear. Finally, her mother died in 1895. She was extremely agitated at this loss, informing van den Berghe she thought she was going crazy.[62] The experiences of frightened and shocked patients were highly varied. Gerard Cazier (36) told van den Berghe he had suffered from asthma since the night he had seen a ghost in his bedroom five years previously. Another male patient had had an attack of fear when he passed through the great Alps tunnel and had since then been suffering from mental alienation. Other sufferers described accidents that had caused fits of fear: the swallowing of a button, a brush falling on one's head, relatives falling down stairs.

Natural causes cited by patients often involved daily life circumstances such as housing and work but also other medical conditions. On several occasions patients blamed their ailments on humidity in their living places or on their working conditions. A 38-year old drayman considered his impeded respiration, coughing, and expectoration to be the result of his working in a dusty environment all day.[63] For others, weather conditions (rain, cold, strong wind) were to blame. Other medical conditions mentioned as the source of suffering illustrate the state of people's medical knowledge on

62 AVB, CB 7 (1879-1881), p. 399.

63 AVB, CB 14 (1891-1894), p. 11.

medical issues and demonstrate their own ability to diagnose conditions. Many complaints were considered to be the remains or result of a previous ailment. Some patients were particularly concerned about contamination. Those who had taken care of ill family-members or who had continued sleeping next to terminally ill spouses were very anxious at the possibility of having caught the same disease. When Ivo VanBastelaere (31) visited van den Berghe in January 1879 he had just lost his wife to tuberculosis. Ivo also showed some of the symptoms, suffering from a cough, expectoration, and impeded respiration; he was afraid his wife had contaminated him. A year later he consulted the homoeopath again, this time concerning a toothache. No emotional or natural explanations were given for this dental ailment. To the contrary, VanBastelaere looked upon it from a behavioural viewpoint: during a trip to Brussels he had become drunk and fell asleep on the street.[64]

Explaining illness as the result of emotional or natural causes reflects a perception of illness as outside one's own control, beyond one's own personal responsibility. Conversely, citing behavioural considerations reflects a sense of accountability for one's bad health. In this regard, it is interesting to consider patients' explanations regarding their sexual behaviour and venereal ailments.[65] Both male and female patients expressed concern about the consequences of self-abuse. Masturbation was considered to be dangerous to one's health and different mental and physical disorders such as troubled nerves, general weakness, feeble sight, painful stools and loins, and epilepsy were attributed to it. Some men were concerned with their failing sexual performance and erection problems. In many cases patients told van den Berghe that they no longer masturbated, but that they had done so extensively in the past and feared their current ailments were the result of it. Although both sexes thus considered sexual behaviour as the cause of illness, the sense of personal responsible differed between the sexes. Male patients apparently felt no need to justify the habit, while it seems that female patients did feel such a need, sometimes displacing responsibility for their behaviour onto specific biology, claiming that their bodies had forced the habit on them. Xaveria van B. explained that she had no urge to masturbate unless affected by a fit of vaginal itching. She also explained that she touched herself in her sleep. Stephanie F., a maid, had strong itching sensations in her vagina during her period, causing nymphomaniac fits, she explained, and thus forcing her to masturbate. She too thus claimed to be dominated by her physical constitution.

When it comes to venereal or genital ailments a difference in perception between the male and female patients becomes even clearer. Male explanations for such ailments indicate that above all they were considered a matter

64 AVB, CB 6, p. 1766.

65 The following is based on: van Baal: Femme (2001).

of personal responsibility—that personal behaviour was seen as the catalyst. For their part, women tended to again place the blame elsewhere, in this case on their husbands, who, they suggested, had infected them. Even if she knew that her spouse was infected, not having sex was apparently not a wife's call to make. And again, this role as victim, the self-depiction as innocent prey of one's husband's lechery, seem to conform to a principle of biological determination.

Conclusion

This social analysis of a sample of van den Berghe's patients from Ghent has demonstrated that their social background (their profession and living conditions) can scarcely be considered the determining factor in the choice to consult the homoeopath and in the encounter with homoeopathy. The practice in the Statiestraat was open to persons from noble and humble backgrounds alike. However, as time progressed van den Berghe's clientele came to consist increasingly of middle and lower-class patients, the interest in homoeopathy of those from the upper classes evidently fading considerably. Interestingly, the growing number of working-class patients was not reflected in the districts in which they lived. Although some lived in specifically working-class areas, most lived in the same district the homoeopath was practising in. It is thus reasonable to conclude that van den Berghe's proximity must have been part of the wish to consult him. With more female than male patients, his clientele reflected the sexual composition of Ghent's society at large—this female predominance increasing over the decades. In contrast, the average age of the patients was higher than that of the city's general population, but this might be explained by other curative efforts they had made before consulting van den Berghe. His willingness to treat people for free, on the other hand, would have encouraged visits from the poor. However, the existence of other options for free treatment suggests that his homoeopathic approach did constitute part of van den Berghe's attraction.

The descriptions of patients' previous experiences with health care indicate that the surveyed patients were actively trying to improve their physical or emotional conditions. They tried every remedy they thought might be helpful— orthodox and non-orthodox. self-administered and administered by others—before turning to the next remedy when no result had been obtained. It is the case that some patients had previous experiences with homoeopathy, thus leaving an impression of having some faith in the practice. However, the average consultation period of the patients does not indicate a pronounced or steady support of homoeopathy; and the occasional decisions to make use of other practitioners or engage in self-treatment, sometimes against van den Berghe's specific orders, also contradicts the idea of a true commitment. While both poor and chronically ill patients tended to remain in van den Berghe's care for longer than average periods, this does not necessarily suggest a conscious embrace of homoeopathy. In many in-

stances, such fidelity may have reflected van den Berghe's free dispensary, or even his personality.

Finally, once people's own explanations for their ailments are divided into emotional, natural, and behavioural categories, we can observe that where behavioural explanations are firmly anchored in the sphere of personal responsibility, the previous two categories cover explanations extending beyond that sphere. Behavioural explanations were often offered by patients suffering from venereal disease, but the types of explanation were different. Both men and women were sometimes willing to describe their sexual behaviour; both were sometimes concerned with the impact of masturbation on their health. But women tended to blame the specific circumstances of their bodies for such activity, while men appear to have felt no need to excuse the behaviour, rather being worried about the ailments they believed resulted from it. In addition, men suffering from venereal disease tended to hold themselves responsible for it, women to blame their unfaithful husbands.

Irrespective of age, sex, marital status, and social background, van den Berghe's patients from Ghent were consistently searching for cures to acute or chronic ailments. Some of them had previous experiences with homoeopathy; but the therapeutic careers of most, along with actions and decisions they made while under van den Berghe's care, attest to the capacity for adapting to what at a given time seemed the best, last, cheapest, or closest option for healing.

Bibliography

Anonym: Samenwerkende maatschappij Vrije Bond der Ziekenbeurzen van Gent & voorgeborchten. Ghent 1899.

Balthazar, H.: Groei tot industriële grootstad. In: Decavele, Johan (ed.): Gent. Apologie van een rebelse stad. Antwerpen 1989, 155-183.

Bardet, Jean-Piere; Bourdelais, Patrice; Guillaume, Pierre (eds.): Peurs et terreurs face à la contagion: choléra, tuberculose et syphillis XIX-XX siècles. Paris 1988.

Coolens, Elke: Armenzorg in het negentiende-eeuwse Gent. Analyse van de jaarrekeningen van de Gentse Burgerlijke Godshuizen (1820-1925). In: Handelingen der maatschappij voor geschiedenis en oudheidkunde te Gent 52 (1998), 57-82.

Coolens, Elke: Werking van de Gentse Burgerlijke Godshuizen (1820-1925). Unpublished licentiate thesis. University of Ghent 1996-1997.

De Rycke, Ign.; Van Renterghem, J.; De Buck, P.: De beluiken binnen de stad Gent. Verslag over het onderzoek, gedaan ten jare 1904. St. Amandsberg 1904.

De Wilde, Bert: Seks op en naast de werkvloer. De seksualiteitsbeleving van arbeiders en de houding van de vakbeweging. In: De Weerdt, Denise: Begeerte heeft ons aangeraakt. Socialisten, sekse en seksualiteit. Ghent 1999, 147-178 .

D'hoker, Mark; Tolleneer, Jo (eds.): Het vergeten lichaam. Geschiedenis van de lichamelijke opvoeding in België en Nederland. Louvain; Apeldoorn 1995.

Dumont, Maurice E.: Gent. Een stedenaardrijkskundige studie, part 1. Bruges 1951.

Gijswijt-Hofstra, Marijke: Homeopathy's early Dutch Conquest: The Rotterdam Clientele of Clemens von Bönninghausen in the 1840s and 1850s. In: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 51 (1996), 155-183.

Gijswijt-Hofstra, Marijke: Vroege veroveringen van de homeopathie in Nederland: de Rotterdamse patiënten van Clemens van Bönninghausen halverwege de negentiende eeuw. In: Tijdschrift voor sociale geschiedenis 21 (1995), 406-428.

Gijswijt-Hofstra, Marijke; van Otterloo, Anneke: Alternatieve geneeswijzen. Vrouwelijke genezers and patiënten in de twintigste eeuw. In: Van Daalen, Rineke; Gijswijt-Hofstra, Marijke (eds.): Gezond en wel. Vrouwen en de zorg voor gezondheid in de twintigste eeuw. Amsterdam 1998, 155-174.

Godelieve, Mahieu: Cholera - Epidemieën te Gent in de XIXe eeuw. Bijdrage tot de sociale geschiedenis. Unpublished licentiate thesis. Ghent 1969.

Hattori, Osamu: Co-operation and Tensions between Homoeopathic Lay Societies and Homoeopathic Doctors: The Homoeopathic Lay Movement in Württemberg during the Professionalisation of the Medical Profession, 1868-1921. In: Dinges, Martin (ed.): Patients in the History of Homoeopathy. Sheffield 2002, 259-280.

Heins, Maurice: De la condition économique des ouvriers Gantois. Etude statistique. Ghent 1887.

Jütte, Robert: Samuel Hahnemanns Patientenschaft. In: Dinges, Martin (ed.): Homöopathie. Patienten – Heilkundige – Institutionen. Von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 23-44.

Kleinman, Arthur: Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley; Los Angeles; London 1980.

Kuborn, Hyac[inthe]: Aperçu historique sur l'hygiène publique en Belgique. Brussels 1904.

Moreau, Roger: De Gentse beluiken vanaf 1820. Een stand van zaken. In: Tijdschrift voor Industriële Cultuur 61 (1998), 2-25.

Nicholls, Phillip A.: Class, Status and Gender: Toward a Sociology of the Homoeopathic Patient in Nineteenth-Century Britain. In: Dinges, Martin (ed.): Patients in the History of Homoeopathy. Sheffield 2002, 141-156.

Nicholls, Phillip: The Social Construction and Organization of Medical Marginality: The Case of Homoeopathy in Mid-Nineteenth-Century Britain. In: Jütte, Robert; Eklöf, Motzi; Nelson, Marie C. (eds.): Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies. Sheffield 2001, 163-181.

Nys, Liesbet; Smaele, Henke de; Tollebrek, Jo; Wils, Kaat (eds.): De zieke natie. Over de medicalisering van de samenleving 1860-1914. Groningen 2002.

Porter, Roy: The Patient's View. Doing Medical History from below. In: Theory and Society 14 (1985), 175-192.

Rapports des Commissions Médicale Provinciale. Provence de la Flandre Orientale. 1882, 137-168.

Schepers, Rita: The Belgian Medical Profession and the Sickness Funds: The Collectivization of Health Care (1900-1945). In: Binneveld, Hans; Dekker, Rudolf (eds.): Curing and Insuring. Essays on Illness in Past Times: The Netherlands, Belgium, England and Italy, 16th-20th Centuries. Hilversum 1993, 151-168.

Schepers, Rita: De opkomst van het medisch beroep in België. De evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisaties in de 19e eeuw. Amsterdam etc. 1989.

Scholliers, Peter: De Gentse textielarbeiders in de 19e en 20e eeuw. File 6: Herkomst, huisvesting, arbeids-en levenomstandigheden van de werkkrachten van het bedrijf A. Voortman-N.V. Texas. Brussels 1981.

Scholliers, Peter: Wages, Manufacturers and Workers in the Nineteenth-Century Factory. The Voortman Cotton Mill in Ghent. Oxford; Washington DC 1996.

Steels, M.: De Volkstelling van 1880. In: Gendtsche Tydingen 11 (1982), 294-295.

Steels, M.: Gent in 1877. In: Gendtsche Tydingen 10 (1981), 217-237.

Stollberg, Gunnar: Patients and Homoeopathy: An Overview of Sociological Literature. In: Dinges, Martin (ed.): Patients in the History of Homoeopathy. Sheffield 2002, 237-258.

Van Baal, Anne Hilde: Homoeopathy in Nineteenth-Century Flanders: The Patients of the Ghent Homoeopath Gustave van den Berghe (1869-1902). In: Dinges, Martin (ed.): Patients in the History of Homoeopathy. Sheffield 2002, 317-329.

Van Baal, Anne Hilde: "J'ai vu une femme publique". Sexuality, Venereal Disease and Homoeopathy in Nnineteenth-Century Ghent: The Tale of the Patient. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 20 (2001), 179-196.

Van den Berghe, G.: Asthma Catarrhal. Observation. In: Homoeopathie Militante 1 (1878), 387-388.

Van Conkelberge, Veerle: Het Bureel van Weldadigheid (1821-1925). 2 vols. Unpublished licentiate thesis. University of Ghent, 1996-1997.

Van Hee, R. (ed.): In de voetsporen van Yperman. Heelkunde in Vlaanderen door de eeuwen heen. Brussels 1990.

Van Praet, Wim: De receptie van de homoeopathie in België 1874-1914. Unpublished licentiate thesis. University of Ghent 1986-1987.

Varlez, Louis: Het sociaal plan van Gent (n.p., n.d.).

Velle, Karel: De homeopathie in België in de 19de eeuw. In: Geschiedenis der geneeskunde 2 (1994), 18-27.

Velle, Karel: De nieuwe biechtvaders: de sociale geschiedenis van de arts in België. Louvain; Amsterdam 1991.

Velle, Karel: Geschiedenis van de homeopathie in België. In: Homeopathisch bekeken 28 (1995), 21-27.

Velle, Karel: Gezondheidsopvoeding in België in de negentiende eeuw. In: Spiegel Historiael (1982), 618-625.

Velle, Karel: Hygiëne en preventieve gezondheidszorg in België in de 19de eeuw (ca. 1830-1914). Bewustwording, integratie en acceptatie. Unpublished licentiate thesis. University of Gent 1980-1981.

Velle, Karel: Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine. In: Sartonia 11 (1998), 157-191.

Velle, Karel; De Maeyer, Jan; Dhaene, Lieve; Hertecant, Gilbert (eds.): Er is leven voor de dood. 200 jaar volksgezondheid in Vlaanderen. Kapellen 1998.

Verbeek-Heida, Pietje: Vrouwen en de zorg voor geneesmiddelen, 1898-1998. In: Van Daalen and Gijswijt-Hofstra (1998), 107-121.

Vervaeke, Greta: Sociale studie van een beroepsgroep: de geneesheren te Gent (1830-1890). Status-, stratificatie en mobiliteitsschets. Unpublished licentiate thesis. University of Ghent 1978.

Wood, Ann Douglas: The Fashionable Diseases. Women's Complaints and Their Treatment in Nineteenth-Century America. In: Binneveld, J.M.W. (ed.): Gezondheidszorg en maatschappelijke ontwikkeling. The Hague 1980, 118-147.

Konfliktquellen in homöopathischer Arzt-Patient-Beziehung

Robert Frank

Summary

Conflicts within the Relationship between Physician and Patient

Within the last 20 years, heterodox medicine has become increasingly popular in western societies. Critics and advocates argue, that the physician-patient-relationship is a key factor to this success. This study which is based on 20 semi-structured interviews with homeopathic physicians in Berlin questions the notion of a purely consensual interaction. While we can find a certain degree of partnership between homeopathic physicians and their patients, there is a significant amount of negotiation and disagreement as well: The arenas are the revelation of the prescribed homoeopathic remedy, patients' expectations, the physicians' fees and differing views on the appropriate duration of consultation. Consequently, a rather complex picture of the physician-patient-interaction emerges which challenges the notion of a purely harmony- and consumer-oriented consultation in heterodox medicine. It does not seem possible straightforwardly to apply any of the existing theoretical models to the physician-patient-relationship.

Einleitung

Seit rund zwanzig Jahren mehren sich die Anzeichen für einen Wandel in der medizinischen Szenerie: Nicht-schulmedizinische Heilverfahren gewinnen bei Patienten[1] und Ärzten[2] an Bedeutung in der Gesundheitsversorgung der westlichen Welt.[3] In der Debatte um die Ursachen dieses Erfolges spielt die Beziehung zwischen heterodoxen Ärzten und ihren Patienten eine Schlüsselrolle. Sowohl Befürworter als auch Kritiker heterodoxer Medizin in Wissenschaft[4] und Massenmedien[5] konzipieren sie als zufriedenstellender und intensiver und stellen sie den eher knappen, mitunter technisierten schulmedizinischen[6] Konsultationen gegenüber. Während dies für Gegner belegt, daß eventuelle wahrgenommene Wirksamkeit heterodoxer Medizin

1 Fisher/Ward (1995); Eisenberg et al. (1993); Matthiessen/Roßlenbroich/Schmidt (1992); Stollberg (2001); Günther/Römermann (2002).

2 Haltenhof/Hesse/Bühler (1995); Tovey (1997); Verhoef/Sunderland (1995).

3 In der Darstellung wird nun die maskuline Form von Arzt und Patient gewählt. Speziell in den Kapiteln zur Arzt-Patient-Beziehung würde die Umwandlung in Arzt/Ärztin-Patient/Patientin-Beziehung den sprachlichen Fluß erheblich beeinflussen. Man möge mir diesen Anachronismus vergeben.

4 Oepen (1995).

5 Schepp (2001); Der Spiegel (1997).

6 Während in angloamerikanischen Kontexten »biomedicine« als Entsprechung für »Schulmedizin« gebraucht wird, setzt sich im deutschsprachigen Raum »Biomedizin« als Bezeichnung für die medizinische Nutzung von Gen- und Biotechnologien durch, so daß hier »Schulmedizin« verwendet werden soll, um Mißverständnisse zu vermeiden.

MedGG 22 • 2003, S. 177-200

ausschließlich auf Placebo-Effekten beruht, sehen Sympathisanten hier eine humanere, ganzheitlichere Medizin am Werke. Vor diesem Hintergrund müssen Studien überraschen, die zeigen, daß sowohl heterodoxe als auch schulmedizinische Patienten mit der von ihren Ärzten zur Verfügung gestellten Zeit durchaus zufrieden sind.[7]

Heterodoxe Patienten berichten häufig über Unzufriedenheit mit dem begrenzten Heilpotential schulmedizinischer Verfahren bei chronisch-degenerativen Erkrankungen. Nach einer Reihe von therapeutischen Mißerfolgen wenden sie sich teilweise von der Schulmedizin ab und heterodoxen Verfahren zu. Darüber hinaus werden die Nebenwirkungen schulmedizinischer Therapeutika beklagt und Heilmittel der »sanften Medizin« begrüßt.[8]

Patienten heterodoxer Heilverfahren zeichnen sich auch durch besondere gesundheitsbezogene Vorstellungen aus, die Konzepten heterodoxer Medizin näher sind als der Schulmedizin. Sie tendieren dazu, Leib und Seele als eine Einheit zu betrachten. Heilung soll durch die Stimulation der Selbstheilungskräfte des Organismus erfolgen. In diesem Prozeß wollen sie eine aktivere Rolle übernehmen als in der Schulmedizin vorgesehen.[9]

Die relative Bedeutung dieser Faktoren für den Entschluß, heterodoxe Medizin zu nutzen, wird in verschiedenen Studien unterschiedlich gewichtet. Während Siapush[10] postmoderne Werte identifiziert, steht bei Günther/Römermann[11] die Wirksamkeit heterodoxer Medizin im Vordergrund.

Heterodoxe Verfahren werden meist parallel zu schulmedizinischen angewandt. Dabei sprechen Patienten ihnen vor allem bei chronischen Schmerzzuständen (Rückenschmerz, Migräne, Arthritis) und psychischen Problemen (Angst, Depression) besondere Wirksamkeit zu. Auffallend häufig ist auch die Nutzung für präventive Zwecke sowie ein besonderes Gesundheitsverhalten heterodoxer Patienten.[12] Sie sind oft in mittlerem Alter und verfügen über ein gehobenes Einkommens- und Bildungsniveau. Dies kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, daß die Kosten für heterodoxe Verfahren häufig selbst getragen werden müssen.[13] Zudem wurde häufig darauf verwiesen, daß die Mehrzahl heterodoxer Patienten weiblichen Geschlechts ist.[14] Scott[15] vermutet gar, daß es sich bei der Homöopa-

7 Günther/Römermann (2002).

8 Furnham/Smith (1988); Sharma (1994); Vincent/Furnham (1995); Blais (1997).

9 Astin (1998).

10 Siapush (1998); Siapush (1999).

11 Günther/Römermann (2002).

12 Günther/Römermann (2002).

13 Hentschel/Kohnen/Hauser/Lindner/Ernst/Hahn (1996); Stollberg (2002).

14 Kelner/Wellman (1997).

15 Scott (1998).

thie um eine feministische Form medizinischen Wissens handelt. Komparative Studien wie jene von Günther/Römermann[16] widersprechen Hypothesen dieser Art. In ihrem Vergleich homöopathischer und schulmedizinischer Patienten wird deutlich, daß zwar weibliche Patienten in der Homöopathie überwiegen, sich dies jedoch nicht von der schulmedizinischen Patientenschaft unterscheidet.

Sharma[17] identifiziert drei Typen heterodoxer Patienten: *Earnest seekers* versuchen, eine therapeutische Lösung für eine bestimmte, meist chronische Krankheit zu finden. Erste Kontakte zu heterodoxen Verfahren führten zwar nicht zur Heilung, waren aber vielversprechend genug, um weitere heterodoxe Praktiker aufzusuchen. Ähnlich wie diese suchen *eclectic users* bei verschiedensten heterodoxen Verfahren Hilfe. Sie beziehen sich dabei jedoch nicht auf eine bestimmte Erkrankung, sondern konsultieren heterodoxe Praktiker bei Gesundheitsproblemen aller Art. Zudem sind sie zufriedener mit heterodoxen Verfahren als *earnest seekers. Stable users* vagabundieren nicht in derselben Weise, sondern nutzen meist nur eine heterodoxe Medizin ohne mit anderen Verfahren zu experimentieren. Bei der Homöopathie scheint diese Form der Nutzung in besonders ausgeprägtem Maße aufzutreten.[18] Allen Patienten ist gemeinsam, daß sie sich nicht völlig von der Schulmedizin abwenden und sie zumindest als Ergänzung nutzen.

Da sich die Forschung bislang auf Patienten heterodoxer Medizin konzentrierte, erscheint es sinnvoll, die Perspektiven heterodoxer Ärzte zu beleuchten. Darüber hinaus fokussierten bisherige Untersuchungen meist Elemente schulmedizinischer Konsultationen, die besonderes Unbehagen bei Patienten verursachen: Technisierung, Unpersönlichkeit sowie Kürze. Sind diese in heterodoxen Arzt-Patient-Beziehungen nicht zu finden, wird auf ein harmonisches, fruchtbares Verhältnis geschlossen, das einen wichtigen (Markt)Vorteil heterodoxer Medizin ausmache. Durch diese selektive Ausschlußmethodik geraten jedoch Beziehungsmuster, Entscheidungsprozesse und Konfliktquellen eigener Art aus dem analytischen Blickfeld. Fairclough[19] – um nur ein Beispiel zu nennen – etwa beschreibt die schulmedizinische Konsultation als ein Geschehen, das zu stark vom Arzt dominiert wird und sich zu weit von psychosozialen und lebensweltlichen Belangen entfernt hat. Daraufhin untersucht er heterodoxe Konsultationen auf eben diese – und nur auf diese – Aspekte und kommt zu dem Ergebnis einer gleichberechtigteren, persönlicheren Beziehung. Gleicht man aber heterodoxe Praxis nur mit den bekannten Rastern schulmedizinischer Konsultationen ab, muß das entstehende Bild unvollständig bleiben. Schließt man gar auf die Position heterodoxer Medizin im Gesundheitswesen, so wird es

16 Günther/Römermann (2002).

17 Sharma (1992).

18 Sharma (1992), S. 49.

19 Fairclough (1992).

zum Zerrbild. Bevor man also zu Kategorien greift, die aus der Analyse schulmedizinischer Konsultationen entwickelt wurden, erscheint ein exploratives Vorgehen sinnvoll und vielversprechend.

Die Homöopathie eignet sich für ein solches Unterfangen in besonderem Maße. Ihre konzeptuellen Eigenarten implizieren eine völlig andere Arzt-Patient-Beziehung: Da diagnostische Verfahren nur eine untergeordnete Rolle spielen, ist eine Technisierung der Konsultationen nicht zu erwarten. Das homöopathische Korrelat – die Erstellung des Gesamtbildes von (subjektiv empfundenen) Symptomen – läßt vielmehr ausführliche Gespräche zwischen Arzt und Patient vermuten. Dies gilt besonders für die homöopathische Erstanamnese. Somit scheint die Homöopathie die Vorteile der Interaktion heterodoxer Praktiker mit ihren Patienten zu bündeln, was aber nicht der End- sondern der Ausgangspunkt der Analyse sein sollte. Ob es trotz dieser Aspekte auch konflikthafte Erwartungshaltungen der beteiligten Akteure gibt, die das Verhältnis potentiell belasten, wird Gegenstand dieser Studie sein.

Zudem ist die Homöopathie in Deutschland weit verbreitet: Es gibt eine große Zahl von Heilpraktikern, die Homöopathie ausüben. Die Zahl der Ärzte, die in irgendeiner Weise Homöopathie praktizieren, wird auf 16.000 geschätzt, von denen etwa 3.000 die ärztliche Zusatzbezeichnung »Arzt/Ärztin für Homöopathie« tragen. Diese Weiterbildung wird von den Verbänden geregelt.[20]

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient – Theoretische Modelle und empirische Befunde

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist der älteste Gegenstand medizinsoziologischer Theoriebildung. Parsons'[21] Modell dieser Interaktion ist stark von der Idee des Konsenses geprägt. Die Beziehung wird freiwillig eingegangen, und beide Akteure streben nach einem gemeinsamen Ziel: der Gesundheit des Patienten. Auf dem Weg dorthin haben sie jeweils bestimmte Rollenerwartungen zu erfüllen. Freidson[22] lehnt die konsensuale Komponente der Parsonschen Analyse ab. In der Arzt-Patient-Interaktion träfen vielmehr zwei Akteure, die in unterschiedlichen Welten und Wirklichkeiten leben, aufeinander. Parsons überschätze dabei die Gemeinsamkeit der Ziele. Freidson hingegen betont den Aspekt der Machtausübung durch die Ärzte, denen die Patienten strukturell wenig entgegenzusetzen hätten. Die Konzeptionen von Parsons und Freidson haben allerdings mehr Gemeinsamkeiten, als auf den ersten Blick erkennbar: Beide sehen die Asymmetrie der Beziehung als konstitutiv an, wenngleich sie eine unterschiedliche Bewertung

20 Degele (1998); Schlich/Schüppel (1996).

21 Parsons (1951).

22 Freidson (1970).

erfährt. Parsons hält sie zur Wiederherstellung der Gesundheit für therapeutisch sinnvoll, während bei Freidson der Eindruck professioneller Selbstherrlichkeit der Ärzte entsteht. Beide gestehen den Patienten nur eine passive Rolle im Konsultationsprozeß zu.

Ein weiterer Forschungsstrang verfolgte das Freidsonsche Modell in abgeschwächter Form. Auch hier wurde das Konfliktpotential der Arzt-Patient-Beziehung betont. Die Patienten wurden jedoch nicht als reine Opfer professioneller Machtausübung konzipiert. Ihre Ressourcen stellen vielmehr eine wichtige Komponente der Arzt-Patient-Beziehung dar. Somit erhält die Arzt-Patient-Interaktion den Charakter eines Aushandlungsprozesses, in dem zwei Handelnde strategisch agieren. Die strukturelle Determination des Konsultationsverlaufs ist in diesem Modell gering. Das Ergebnis der Interaktion ist in hohem Maße abhängig von den Strategien der Akteure.[23]

Es ist nicht überraschend, daß nun die Kommunikation zwischen Arzt und Patient in den Mittelpunkt des Interesses rückte, da hier wichtige Handlungsressourcen beider Akteure während der Interaktion zu verorten sind. Die Ergebnisse dieses Forschungsstranges stellen ärztlicher Kommunikation ein wenig schmeichelhaftes Zeugnis aus: Die Gespräche über die Erkrankung dauern zwischen 2 und 85 Sekunden[24], der kommunikative Stil der Ärzte ist ungeduldig und distanziert. Sie unterbrechen ihre Patienten erstmals nach durchschnittlich 18 Sekunden[25] und benutzen dabei eine für den Patienten kaum verständliche Terminologie[26]. Selbst wenn sie ihren Patienten Erklärungen für deren Erkrankungen liefern, sind sie kaum an deren Sichtweise interessiert.[27]

In den 1980er Jahren wurden Studien durchgeführt, die den Inhalt der Kommunikation zwischen Arzt und Patient untersuchten. Konzentriert sie sich auf instrumentelle medizinische Fakten – wie Laborergebnisse – oder wird der rein medizinische Rahmen überschritten und werden psychosoziale Themen (emotionale Befindlichkeit, soziale Integration der Patienten) einbezogen? Hintergrund dieses Forschungsinteresses waren Studien, die zeigten, daß rund 50 % der Hausarztkonsultationen psychosoziale Ursachen haben.[28] Es wurde deutlich, daß eine große Mehrheit der Patienten Gespräche über psychosoziale Themen zwar wünschen, jedoch nicht erwarten, daß dies während der Konsultation geschieht.[29] In einer Studie von Good et

23 Stimson/Webb (1975).

24 Waitzkin/Stoekle (1976).

25 Beckmann/Frankel (1984).

26 Hadlow/Pitts (1991).

27 Tuckett/Bolton/Olson/Williams (1985).

28 Ashworth/Williamson/Montano (1984).

29 Frowick/Shank/Doherty/Powell (1986).

al.[30] gaben nur ein Drittel der Patienten mit psychosozialen Problemen an, diese mit ihren Hausärzten besprochen zu haben. Insgesamt entfallen auf die Thematisierung psychosozialer Inhalte weniger als 10 % der gesamten Kommunikation während einer ärztlichen Konsultation.[31]

Mitte der 90er Jahre stieg das Forschungsinteresse für den Entscheidungsprozeß über therapeutische Optionen. Hier konkurrieren drei theoretische Modelle. Das ›paternalistische Konzept‹ ist stark an Parsons[32] angelehnt: Der Arzt ist aufgrund seines Wissensvorsprungs legitimiert und in der Lage, alle therapeutischen Entscheidungen allein zu treffen. Dieses Modell geht von der Annahme aus, daß entweder nur eine sinnvolle therapeutische Option existiert oder der Arzt allein die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten abwägen kann. Die Rolle des Patienten beschränkt sich darauf, »compliant« zu sein, also die ärztlichen Anordnungen zu befolgen.

Das ›Konzept der informierten Entscheidung‹ beinhaltet eine egalitärere Beziehung zwischen Arzt und Patient. Der Arzt klärt den Patienten über Nutzen und potentielle Schäden therapeutischer Möglichkeiten auf. Anschließend trifft der Patient eine autonome Entscheidung auf der Basis dieser Informationen. Der Arzt hat diesen Entschluß zu akzeptieren, selbst wenn er dem eigenen Rat zuwiderläuft. Der Patient – so die Vorstellung – kann für seine gesundheitlichen Belange selbst am besten sorgen, wenn er nur in ausreichendem Maße mit Informationen versorgt wird.[33]

Durchaus verwandt ist das ›Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung‹. Hier suchen Arzt und Patient nach einem Konsens über therapeutische Strategien. Der Informationsfluß geht allerdings – im Gegensatz zur ›informierten Entscheidung‹ – in beide Richtungen: Der Arzt informiert den Patienten über medizinische Fakten und mag eine therapeutische Empfehlung aussprechen. Der Patient steuert Angaben zu seinen persönlichen Lebensbedingungen und therapeutischen Präferenzen bei. Anschließend werten beide diese Informationen aus. Je nach dem, wie stark die Vorstellungen zum therapeutischen Vorgehen divergieren, wird ein mehr oder weniger komplizierter Aushandlungsprozeß folgen und zu einer Entscheidung führen.[34]

In beiden letzteren Konzeptionen wird eine egalitäre Verteilung von Macht und Verantwortung in der Konsultation befürwortet. Sie stehen somit der

30 Good/Good/Cleary (1987).

31 Roter/Hall/Katz (1988).

32 Parsons (1951).

33 Gwyn/Elwyn (1999).

34 Charles/Gafni/Whelan (1999); Stevenson/Barry/Britten/Barber/Bradley (2000).

patientenzentrierten Medizin nahe, in der zudem einer biopsychosozialen Perspektive auf Krankheit und Gesundheit der Vorzug gegeben wird.[35]

Mit der Vorstellung dieser theoretischen Modelle ist noch nichts über die tatsächlichen Wünsche der Patienten gesagt. Es ist durchaus vorstellbar, daß viele eine paternalistisch geprägte Beziehung zu ihrem Arzt bevorzugen mögen, während andere in die einzelnen Entscheidungen involviert sein möchten.[36]

Das methodische Vorgehen

Für die beschriebene Fragestellung erschien die Verwendung semistrukturierter Interviews besonders vielversprechend. Auf diese Weise konnten Vergleichbarkeit und Offenheit für neue Kategorien verbunden werden. Die Möglichkeit zu vertiefendem Nachfragen spielte für diese Studie eine herausragende Rolle. Da die vielfältigen Konfliktquellen zwischen homöopathischen Ärzten und ihren Patienten nicht antizipiert waren, basiert der größte Teil des präsentierten Datenmaterials auf Nachfragen zu einer einzigen Frage des Leitfadens (»Welche Erwartungshaltungen erleben Sie auf Seiten Ihrer Patienten?«) Darüber hinaus wurden Fragen zu soziodemographischen, epidemiologischen und persönlichen Merkmalen der Patienten gestellt.

Von den 105 Ärzten für Homöopathie im Berliner Branchenverzeichnis wurden 42 per Zufallsverfahren ausgewählt, angeschrieben und um die Teilnahme bei der Befragung gebeten. Dies führte zu zwanzig Interviews, die zwischen 30 und 75 Minuten dauerten. Sie wurden zwischen Juli und September 1999 durchgeführt.

Die befragten homöopathischen Ärztinnen und Ärzte bestreiten je zur Hälfte Kassen- und Privatpraxen. Diese sind geographisch ungleich auf das Berliner Stadtgebiet verteilt. Die Mehrzahl befinden sich in wohlhabenderen Stadtbezirken. Diese Verteilung entlang sozioökonomischer Linien überrascht nicht, da die Patienten in ärmeren Gebieten zum Teil nicht in der Lage sein dürften, einen Eigenanteil für die homöopathische Behandlung zu entrichten. Die Verteilung homöopathischer Arztpraxen auf das Gebiet des ehemaligen Ost- und West-Berlin ist noch ungleicher. Nur eine befragte Ärztin hat ihre Praxis in einem Bezirk des ehemaligen Ost-Berlin. Auch dies ist repräsentativ und auf sozioökonomische Bedingungen der Patienten sowie die geringe Akzeptanz heterodoxer Medizin durch die vollständige Orientierung der DDR-Gesundheitspolitik auf schulmedizinische Verfahren zurückzuführen. Neben all diesen geographischen Besonderheiten weist die Praktizierung der Homöopathie eine ausgeprägte Geschlechtsspezifik auf. Vierzehn der zwanzig Befragten waren Frauen – 70 %, die einem Anteil von

35 Mead/Bower (2000).

36 Arora/McHorney (2000); Frank/Stollberg (2002).

73 % in der Gesamtheit der homöopathischen Ärzteschaft in Berlin gegenüberstehen.

Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und mit einem kodierenden Verfahren analysiert. Dieses orientierte sich an dem Verfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.[37]

Homöopathische Ärzte und ihre Patienten

Wahrgenommene Charakteristika homöopathischer Patienten

Die Altersstruktur erwachsener Patienten ist in den untersuchten Praxen in hohem Maße homogen. In allen befragten Praxen ist der Rentneranteil gering und das Gros der Patienten zwischen 30 und 50 Jahre alt. Ein anderes Bild ergibt sich bei Kindern. Die Unterschiede zwischen Kassen- und Privatpraxen sind dramatisch. Der Kinderanteil in Kassenpraxen liegt meist zwischen 5 und 10 %. In privat organisierten Praxen betrug der Kinderanteil 30-70 %. Dieser extrem hohe Wert widerspricht der gesamten Forschungsliteratur[38] und ist in hohem Maße erklärungsbedürftig. Über die Ursachen läßt sich an dieser Stelle nur spekulieren. Ob etwa wachsende elterliche Sorgen um Impfschäden oder Nebenwirkungen antibiotischer Präparate dafür verantwortlich sind, kann hier nicht geklärt werden. Eine Privatärztin beschreibt den typischen Verlauf folgendermaßen:

> Häufig ist es so, daß erst das Kind kommt, dann kommt die Mutter und irgendwann kommt dann der Vater. (Ärztin P)

Hier ist schon ein weiterer Aspekt angesprochen: Frauen sind in der Patientenschaft homöopathischer Ärzte wesentlich stärker vertreten als Männer, was allerdings auch für schulmedizinische Praxen gilt.[39]

Die Angaben der befragten Ärzte zur Schichtzugehörigkeit der Patienten deuten an, daß die Patientenschaft kassenärztlicher Praxen eine große sozioökonomische Streuung aufweist. In privatärztlichen Praxen hingegen sind vorwiegend Bezieher höherer Einkommen zu finden. Dies erscheint plausibel, da diese die homöopathische Behandlung selbst bezahlen oder Mitglieder privater Krankenversicherungen sein müssen, die nur sozioökonomisch gehobenen Schichten und Beamten offen stehen.

Eine zuverlässige Analyse der Geschlechts- und Schichtspezifik der homöopathischen Patientenschaft ist in diesem Rahmen aber nicht möglich, da das angewandte Forschungsinstrument für diese Art von Datenerhebung denkbar ungeeignet erscheint. Das Sample war dafür zu klein, und die Antworten basierten auf ad hoc-Schätzungen der Ärzte, deren Präzision

37 Mayring (1988).

38 Sharma (1992).

39 Günther/Römermann (2002).

nicht überschätzt werden sollte. Die vereinzelten Bemerkungen zu diesen Themen dekken sich mit den Ergebnissen früherer Erhebungen.

Bei der Frage, worin homöopathische Ärzte Unterschiede zwischen ihrer Klientel und den Patienten rein schulmedizinisch ausgerichteter Praxen sehen, kristallisierten sich verschiedene Kategorien homöopathischer Patienten heraus. Ein allen gemeinsames Merkmal sind kritische Einstellungen gegenüber der Schulmedizin: Das mangelnde Vermögen der Schulmedizin, dauerhaft zu heilen sowie die Nebenwirkungen schulmedizinischer Therapeutika werden bemängelt:

> Die Eltern wollen, daß die Kinder nicht so viel mit Antibiotika behandelt werden, daß sie möglichst gesund aufwachsen. (Ärztin P)

> Die meisten sehen das so, daß die Schulmedizin eben doch in vielen Fällen nur symptomatisch behandeln kann. (Arzt C)

Diese kritische Haltung gegenüber der Schulmedizin überrascht nicht. Sie ist häufig in einen besonders gesundheitsbewußten Lebensstil eingebettet. Diese Patienten ernähren sich gesund, bewegen sich ausreichend und folgen weiteren Gesundheitsverhaltensweisen. Sie ergänzen dieses Präventivverhalten durch einen besonderen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Diese gesundheitsbewußten Patienten sind in höherem Maße bereit, zu ihrer eigenen Gesundheit und Regeneration aktiv beizutragen und Opfer zu bringen.

> Das sind Menschen, die an ihrer Gesundheit sehr interessiert sind. Zum Teil sind das Menschen, die auf ihre Ernährung achten, sind an Sport, an Bewegung interessiert. Meine Patienten sind doch sehr gesundheitsbewußt orientiert. (Ärztin P)

> Sie haben manchmal mehr Geduld als der normale Patient oder verhalten sich gesünder, gerade in der Ernährung. (Ärztin R)

> Also ich denke, daß die Leute, die in homöopathische Behandlung gehen, eigentlich die Elite der Patienten ist, weil sie anders umgehen mit Krankheit und Gesundheit. Weil sie ein anderes Bewußtsein haben und nicht – ich habe auch ab und zu mal Vertretung in einer schulmedizinischen Kassenpraxis gemacht und das war fürchterlich. Die Leute kommen eigentlich, weil sie entweder eine Krankschreibung haben wollen oder sie wollen, daß ihre Symptomatik auf der Stelle weg ist: »Mir tut es hier weh, Herr Doktor, bitte machen Sie das weg.« Ja? Und das ist blöd. Weil, so geht es nicht. Und die Leute, die hierher kommen, kommen mit dem Bewußtsein. Sind absolut sehr viel kritischer auch der herkömmlichen Medizin gegenüber und sehr viel mehr bereit, auch selber was zu tun, damit sie wieder besser beieinander sind. Das ist also ein ganz, ganz großer Unterschied und ein viel angenehmeres Arbeiten als das im Krankenhaus war. (Arzt L)

Neben diesem durch starkes Gesundheitsbewußtsein und initiatives Gesundheitsverhalten geprägten Typus gibt es auch Patienten, deren Frustration mit der Schulmedizin während einer langen, häufig chronischen Erkrankung gewachsen ist. Sie haben auf der Suche nach Heilung meist eine große Zahl schulmedizinischer oder auch heterodoxer Verfahren durchlaufen. Die Homöopathie ist dann oft eine weitere Station in einer langen Reihe bislang erfolgloser Heilverfahren:

> Klar. Es kommen natürlich viele Leute zu mir, die alles Mögliche schon probiert haben und dann am Ende in einer homöopathischen Praxis landen. Zum Beispiel Asthmatiker oder Rheumatiker, also Leute, die alles Mögliche schon ausprobiert haben, nichts hat ihnen geholfen, jetzt versuchen sie es mal mit der Homöopathie. (Arzt L)

> Ein Satz, den der Homöopath häufig hört, ist – ich verallgemeinere das, weil das nicht bei mir speziell der Fall ist, sondern ich weiß das von Kollegen – ist so ein Satz wie: »Sie sind meine letzte Rettung« oder »Ich habe schon alles Mögliche versucht« oder »Ich weiß nicht mehr weiter, um alles in der Welt, was soll ich noch machen?« (Arzt Q)

> Ein nicht unerheblicher Anteil an Patienten mit psychosomatischen und neurotischen Problemen, Angststörungen, die schon zum Teil eine Menge schulmedizinischer Erfahrungen gesammelt haben, bis sie dann zum Homöopathen kommen. Oder Patienten mit chronischen Erkrankungen, die eben auch so ihren Leidensweg hinter sich haben. Das sind oft Patienten, die zehn bis fünfzehn Jahre Krankheitserfahrung mitbringen und einfach dann anders rangehen wollen mittlerweile. (Arzt H)

Es ist vor allem diese Gruppe von Patienten, die als besonders schwierig zu behandeln gilt. Das erklärt sich zum einen aus der langwierigen Erkrankung, aber auch durch die psychische Komponente, die damit einher- oder vorangeht:

> Es sind schwierigere Patienten, weil sie häufig eine lange Krankengeschichte haben und – ob nun das der Auslöser ist für die nachfolgenden psychischen Probleme oder ob die primär da waren und dann von einem somatisierten Krankheitsbild, kann ich nicht sagen – aber sie sind mit Sicherheit häufig sehr viel aufwendiger und fordernder – oder das Krankheitsbild fordert das auch manchmal – als andere Patienten. Global. Nicht jeder einzelne. (Ärztin A)

Mitunter hat der Besuch in homöopathischer Praxis auch einen spirituellen Kontext. Homöopathie wird dann entsprechend interpretiert und durch den Besuch anderer Heiler sowie spiritueller Praktiker ergänzt:

> Da sind halt ein paar dabei, die irgendwie so auf einem spirituellen Weg sind und aus solchen Gründen wirklich so ‘ne rein ganzheitliche Behandlung wollen. (Arzt F)

> Ja, ich habe noch vergessen! Dieser esoterische Einschlag. Die Leute, die kommen, haben natürlich alles gelesen und kommen dann auch mit Bachblüten und mit allen möglichen Methoden, die sie dann auch erwarten. Auch Heiler und alles was da rein gehört. (Ärztin N)

Das Spektrum der Krankheiten, mit denen Patienten sich verstärkt an homöopathische Ärzte wenden, wird von chronischen, nicht lebensgefährlichen Erkrankungen dominiert. Neurodermitis, Migräne, Asthma, allergische sowie rheumatische Erkrankungen wurden als überdurchschnittlich häufige Beschwerden genannt. Einen weiteren Schwerpunkt homöopathischer Praxis stellen psychosomatische sowie neurotische Erkrankungen dar. Diese Patienten sind oft zusätzlich in psychotherapeutischer Behandlung.

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient in homöopathischer Praxis

Die Beziehung zwischen Patient und Praktiker wird häufig als die große Stärke heterodoxer Medizin angesehen. Die Konsultationen dauerten länger

und seien von einem hohen Maß an persönlicher Zuwendung geprägt. Heterodoxe Praktiker besetzten eine Nische, die von der Schulmedizin geräumt worden sei. Im folgenden soll untersucht werden, ob die Beziehung zwischen Arzt und Patient in homöopathischer Praxis ein solch harmonisches Geschehen darstellt oder ob Probleme und Konflikte vorliegen, die wir aus schulmedizinischer Praxis nicht kennen.

Die Homöopathie weist eine Reihe konzeptueller Merkmale auf, die sich entscheidend auf die Kommunikation während einer homöopathischen Konsultation auswirken. Auffälligster Aspekt ist dabei die ausführliche Erstanamnese. Bei den Befragten dauerten die Erstanamnesen für Erwachsene meist zwischen zwei und drei Stunden, obwohl dieser Rahmen in Einzelfällen auch überschritten wird. Die homöopathische Erstanamnese wird von den behandelnden Homöopathen allerdings mitunter auch als Belastung erlebt:

> Es ist pro Woche eine oder alle zwei Wochen eine Anamnese, die ich so mache. Und recht viel mehr kann man fast nicht verkraften. Es ist sehr intensiv. Man steigt sehr in den Einzelnen ein und macht sich zu Hause noch Gedanken, welches Schicksal dieser Mensch hatte, oder was er wohl für ein Mittel bräuchte. Das trägt man so einige Zeit mit sich rum. Da kann man einfach nicht zuviel auf einmal machen. Dann ist mir das gar nicht unrecht, wenn welche kommen, die oberflächlich behandelt werden wollen, die nur ihr Antibiotikum haben wollen und ihre Krankschreibung und wieder gehen. Die trage ich nicht mit nach Hause. (Ärztin B)

> Ich weiß nicht, ob es mir gefallen würde, wenn ich nur jeden Tag Homöopathie machen würde und jeden Tag eine Erstanamnese, weil das laugt unheimlich aus, und manchmal hab' ich es auch ganz gern, mal wieder ein bißchen Schulmedizin zu machen. (Ärztin K)

> Beim Erwachsenen zweieinhalb bis fünf Stunden gelegentlich, wobei ich dann, wenn es auf fünf Stunden rausgeht, ich eigentlich das dann splitte, dem Patient vorschlage, nochmal einen zweiten Termin wahrzunehmen, weil ich gezwungen bin, halt die Anamnese freitags nach der Sprechstunde zu machen, und nach drei Stunden ist normalerweise meine Power auch raus. (Arzt H)

> Manchmal steckt man zwei Stunden im Körperlichen, oder es sind so große seelische Dinge gelaufen, sind ja immer komplizierte Lebensläufe auch. (Ärztin O)

> Einmal wirklich an dem Punkt zu sein, wo ich den ganzen Menschen sehe, das dauert. Das geht nicht innerhalb von einer Stunde, aber nach einer Zeit kommst du dahin. Bei Kindern und Erwachsenen diese ganzen Umbrüche: Pubertät, Wachstum, Midlifecrisis. Das sind ja alles Themen, da sammeln sich auf einmal die Krankheitssymptome. (Arzt M)

Bei der Länge der Erstanamnese gab es keine systematischen Unterschiede zwischen Kassen- und Privatpraxis. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß alle Ärzte die Erstanamnese privat abrechnen und somit aus den institutionellen Formen kein unterschiedlich großer ökonomischer Druck entsteht. Ein anderes Bild ergibt sich bei den Folgebehandlungen. Alle befragten Privatärzte gaben an, ihre Konsultationen dauerten bis zu einer Stunde, unterschritten jedoch nie 30 Minuten – ein Wert, der von Kassenärzten selten erreicht wird. Ihre Folgebehandlungen dauern zwischen 15 und 30 Minu-

ten, was im Vergleich zu schulmedizinischen Allgemeinärzten immer noch eine zeitintensive Konsultation darstellt.

Schulmedizinische Patienten sind in hohem Maße daran gewöhnt, Informationen über das ihnen verordnete Medikament zu erhalten. Oft beschränken sich diese auf die Dosierung, den Präparatnamen oder ob es sich um ein Antibiotikum handelt oder nicht. Fast alle befragten homöopathischen Ärzte versuchen jedoch, den Patienten über das verabreichte Arzneimittel in Unkenntnis zu belassen. Hintergrund ist die Befürchtung, daß sich der Patient über das betreffende Arzneimittel in Ratgeberliteratur aller Art über sein Konstitutionsmittel informiert. Diese Beschreibungen der Arzneien beinhalten körperliche und – für den Patienten möglicherweise noch interessanter – seelische Merkmale. Durch die Lektüre der Arzneimittelbilder werden die Schlußfolgerungen, die der Arzt aus der Anamnese gezogen hat, transparent. Aufgrund dieses Wissens würden dann die auftretenden Symptome nicht mehr unbeeinflußt beobachtet, sondern mit den in den Arzneimittelbildern beschriebenen Symptomen abgeglichen:

> Den Namen des Mittels sage ich den Patienten zunächst mal nicht. Ich betone zunächst. Wenn man den Patienten das Mittel sagt, die sind suggestibel. Ich bin auch suggestibel! Und wenn das Mittel stimmt und der Patient liest nach und der Patient sagt: »Ja, paßt ja prima!« Dann ist es auch in Ordnung. Dann kann er das ruhig wissen. [...] Das ist gefährlich, weil der Patient dann unbewußt, weil suggestibel, Symptome stärker bewertet als andere. Das ist einfach so. Und ich sage immer den Patienten: »Ich sage es Ihnen jetzt nicht. Wenn das Mittel nicht mehr gegeben wird, wenn wir in einer anderen Schicht sind, kann ich es Ihnen gerne sagen.« (Ärztin O)

> Man muß Patienten auch einschätzen können. Es gibt welche, die lesen dann gleich erst mal alles zu Hause, und das können sie im Grunde, aber eigentlich sollen sie unvoreingenommen sein. Dann wirkt es auch besser. Nicht um ihnen was verschweigen zu wollen, sondern sie sollen unvoreingenommen sein. Insofern muß man immer 'n bißchen wissen: »Sagst du's oder sagst du's später.« (Ärztin E)

Eine weitere mögliche Folge ist Unzufriedenheit der Patienten mit den in der Literatur gefundenen Bemerkungen zu ihrem Arzneimittel:

> Die Mittel jemandem zu sagen, da habe ich schon so skurrile Geschichten gehört, wenn die dann in die Buchläden gehen und sich ihr Mittel durchlesen, und das ist irgendwie auch wieder so irgendein Mensch, den kennt man dann gar nicht, der ein psychisches Bild von einem Mittel veröffentlicht hat. Und ich hatte mal eine Patientin, die dann kam und hat gesagt, sie hat sich's durchgelesen und da steht: »Das sind die, wenn sie kommen, dann denkt der Arzt: ›Oh Gott, jetzt der schon wieder!‹« [lacht] Und das war eine ganz sympathische Frau, und ich kenne das Buch auch gar nicht, in dem die das gelesen hat, und da dachte ich mir auch: »Schönen Dank!«, ja, weil das ist ja unkontrollierbar! (Ärztin T)

> Nein, also erstens mal kriegt der Patient allenfalls nach geglückter Behandlung, wenn er das möchte, den Mittelnamen, weil die meisten, die homöopathisch behandelt werden möchten, haben ein Arsenal von Büchern zu Hause, und die kommen dann und möchten natürlich auch bestimmte Mittel sein und sind dann ganz enttäuscht, wenn sie dann ein anderes Mittel sind. (Ärztin N)

Es handelt sich hier um ein Konzept, bei dem wir ein hohes Konfliktpotential vermuten können, zumal dann, wenn es um die Behandlung besonders

gesundheitsbewußter, ›aufgeklärter‹ Patienten geht. Und in der Tat sind einige Patienten nicht bereit, dieses Vorgehen zu akzeptieren. In diesem Fall rücken die meisten Ärzte von ihrem Bestreben ab und informieren den Patienten über die gegebene Arznei:

> Mittlerweile sage ich es auch, wenn sie das unbedingt wissen wollen, will ich das nicht als Information zurückhalten, weil es gibt ja so Menschen, die schlucken nicht einfach irgendwas. Die wollen zumindest den Namen wissen, und wenn die es nicht nachlesen, können sie auch gerne den Namen wissen. (Ärztin T)

> Nee, erst mal meistens nicht. Manchmal schon. Manche bestehen auch drauf. Dann sage ich das halt. Einen Ringkampf veranstalte ich deswegen nicht. [lacht] (Ärztin G)

> Die Patienten sind informiert und sind Erwachsene, und wenn ein Patient es nun doch unbedingt wissen will, sage ich es auch. Das ist ja kein Geheimnis. Um Gottes Willen. (Ärztin O)

Nur zwei der Befragten wären auch dann nicht bereit, ihren Patienten die Arzneimittel zu offenbaren und würden vor einem Konflikt nicht zurückscheuen. Weitere zwei Ärztinnen gaben an, sie würden allen Patienten die Namen der Arzneien mitteilen.

> Ich sage es sehr häufig. Das ist sehr ungewöhnlich, aber das hat damit zu tun, daß ich von meinem eigenen Naturell her relativ offen bin, und daß die Patienten mir sehr viel an der Nasenspitze ansehen, und daß die das merken, wenn ich irgendwas nicht sagen will. Ich behandle relativ offen, sehr wenig verdeckt. (Ärztin I)

Ärzte für Homöopathie sind sowohl schulmedizinisch als auch homöopathisch ausgebildet. Sie stehen nun vor der Entscheidung, auf welche dieser medizinischen Wissensressourcen sie im jeweiligen Behandlungsfall rekurrieren. Es ist für die Beziehung zwischen homöopathischen Ärzten und ihren Patienten von entscheidender Bedeutung, daß Wünsche und Kompetenzen der Patienten in diesem Prozeß durchweg eine herausragende Rolle spielen. Einige Ärzte kategorisieren ihre Patienten in schulmedizinisch sowie homöopathisch behandelte Patienten. Die Prioritäten der Patienten sind dabei das wichtigste Kriterium für die Zuordnung in die jeweilige Patientengruppe. Manche kommen mit der ausdrücklichen Präferenz für Homöopathie, andere werden im Verlauf der Behandlung dafür gewonnen. Ein Teil der Patienten verlangt explizit schulmedizinische Behandlung und wird somit dieser Kategorie zugeordnet. Bei der Mehrzahl der befragten Ärzte dominiert aber die Homöopathie das Spektrum therapeutischer Verfahren. Schulmedizinische Präparate werden nur in Ausnahmesituationen eingesetzt. Auch hier wird den Patienten ein hohes Maß an Entscheidungssouveränität übertragen.[40] Einen typischen Umgang mit diesem Problem beschreibt Arzt H:

> Ich habe wenig Lust, mit der Gesundheit des Patienten irgendwelche Risiken einzugehen, aber man kann sehr häufig mit dem Patienten, wenn das ein intelligenter Patient ist, ein Konzept entwickeln, daß man sagt: »O. K., es ist im Moment eine schwere Er-

40 Für eine ausführlich Diskussion von Behandlungsstilen homöopathischer Ärzte siehe Frank: Homeopathy (2002).

> krankung, vielleicht sogar eine Pneumonie, ich gebe das Rezept für das Antibiotikum mit und gebe das homöopathische Mittel. Das wird jetzt angewendet, und wir telephonieren in ein paar Stunden oder am Abend wieder und gucken: Wie geht's?« Und wenn es sich bis dahin nicht verbessert hat oder gar verschlechtert hat, wird das Antibiotikum eingesetzt, aber man braucht es wirklich selten.

Schulmedizinische Ärzte können davon ausgehen, daß neue Patienten über ein gewisses Quantum an Vorwissen über schulmedizinische Verfahren verfügen. Darüber hinaus sind die Patienten meist seit ihrer Kindheit für diese Form der Konsultation sozialisiert. Sie wissen, was sie von ihr erwarten können, und wie sie sich verhalten sollen. In der Homöopathie ist dies die Ausnahme. Patienten beginnen eine homöopathische Behandlung häufig mit äußerst bruchstückhaftem Wissen.[41] Wie gehen homöopathische Ärzte mit diesem Sozialisationsdefizit ihrer Patienten bei Behandlungsbeginn um? Hier sind vor allem zwei Strategien zu nennen: die Bereitstellung von Literatur sowie das Vorgespräch:

> Ich gebe ihnen was zu lesen über Homöopathie. Das mache ich häufig, bevor ich eine Anamnese mache, daß die so ein bißchen verstehen, wenn sie nicht schon ein Vorverständnis haben von Homöopathie. (Ärztin G)

> Ich gebe immer ein Buch mit von Vithoulkas und sage den Leuten, sie sollen das lesen und sollen sagen, ob das überhaupt ein Weg für sie ist, denn Vithoulkas schreibt eben auch ganz klar, daß die Leute mitarbeiten müssen, daß sie bereit sein müssen, Dinge vielleicht zu ändern. (Ärztin N)

> Ich mache immer Vorgespräche, eine halbe Stunde Vorgespräch und da sitzen zum Beispiel diese gutsituierten Eltern, so ›yuppiemäßig‹ mit Einzelkind und Mercedes - das ist jetzt ein bißchen bösartig – sagen sie: »Ich habe gedacht, ich könnte die Neurodermitis bei Ihnen behandeln lassen und den Rest bei meinem Kinderarzt. Das ist ja doch komplizierter als ich dachte. Ach, und Sie meinen, Salbe kann ich da nicht benutzen. Also, das muß ich mir noch überlegen.« [...] Am Schluß der halben Stunde saß diese Mutter in dem Fall da und sagt: »Na ja, wenn Sie meinen, daß ich keine Creme benutzen kann ...« Ich bin einfach sehr drastisch, und die kommen auch ganz oft nicht wieder. Ist schade für die Kinder, aber ich habe sehr wenig Abbrecher. Das hat damit zu tun, daß ich vorher aussortiere. (Ärztin I)

An diesem Beispiel wird deutlich, daß die Vorinformationen zur Homöopathie auch eine selektive Funktion haben. Potentielle Patienten werden über die Art der homöopathischen Therapie informiert, was zur Folge hat, daß geeignete Patienten ausgewählt werden. All diejenigen, denen die Compliance für die Anforderungen einer homöopathischen Behandlung schwer fiele, werden auf diese Weise frühzeitig abgeschreckt.
Es wurden bereits mögliche Konflikte zwischen Homöopathen und ihren Patienten angedeutet. Etwa bei der Kommunikation des Arzneimittels könnten Patienten sich entmündigt fühlen und auf die Bekanntgabe des verabreichten Mittels drängen. Die Ärzte handeln dann deeskalierend und weichen von ihrer Strategie ab, um die Beziehung zu ihren Patienten nicht zu gefährden. In anderen Bereichen ist es aber kaum noch möglich, diesen

41 Günther/Römermann (2002); Harrison/Hewison/Davies/Pietroni (1989).

konsensuellen Weg zu beschreiten. In Kassenpraxen ist der begrenzte zeitliche Rahmen Konfliktherd Nummer eins. Der ökonomische Druck, der unter Kassenbedingungen herrscht, wirkt sich auf die Dauer der Konsultationen aus und kollidiert mit Erwartungen der Patienten nach umfassender Zuwendung. Konflikte erscheinen dabei fast unvermeidlich:

> Dieses Rein-raus würde ich gar nicht wollen, aber manchmal find ich's schon enorm, ja, da stehe ich schon auf und gehe zur Tür, um es nun nach dem fünften Mal Akte-zugeklappt, Mittel-schon-lange-gegeben und sage dann: »Also, jetzt...« Ich stehe schon an der Tür, und die stehen nicht mal auf. Das gibt es, ja, auch mit gar keinem schlechten Gewissen, und es gibt ja auch solche, die kämpfen und zwingen dich dann auch mal fünf Minuten, weil sie das brauchen, so für ihr Bewußtsein oder wie auch immer. (Ärztin T)

> Es gibt welche, die sich hier halt wirklich ausmeiern, weil sie gelesen haben, daß man in der Homöopathie alles sagen kann und so. (Ärztin N)

> Das sind zum Teil Patienten, die Therapien hinter sich haben, Psychotherapien oder noch in der Psychotherapie stecken und mit der Erwartungshaltung kommen, daß man wie der Psychotherapeut für sie eben auch eine Dreiviertelstunde Zeit hat. Und ich diesen Patienten mit zum Teil dicken Akten in meine Sprechstundenzeit einbauen muß und ihnen klarmachen muß, daß ich für ihn halt auch maximal 20 Minuten Zeit habe. Das macht es schwierig. Die Patienten haben viele Therapeuten oder viele Ärzte hinter sich, die sie nach wenigen Minuten rausschmeißen, und die kommen jetzt zum Homöopathen, lehnen sich im Sessel zurück und: »So. Jetzt erzähl' ich...«, ja, so daß ich doch bißchen Schweißtropfen kriege, wenn ich den Aktenberg sehe. (Arzt H)

Privatpraxen kennen diese Art von Problemen kaum. Ihr Zeitrahmen ist großzügiger bemessen, da sie in einem anderen institutionellen Kontext agieren. Kassenärzte handeln in einem Spannungsfeld, das aus den Patienten mit ihren spezifischen Erwartungen, den Krankenversicherungen als limitierendem ökonomischen Akteur sowie ihnen selbst besteht. Kassenärzte sind einerseits gezwungen, sich mit den bisweilen als exzessiv erlebten Zeitbedürfnissen ihrer Patienten auseinanderzusetzen und andererseits Konflikte mit den Krankenversicherungen um Abrechnungen auszufechten.

> Die AOK und BKK haben in Berlin der Vereinigung der Homöopathen Drohbriefe geschrieben, daß sie das für unethisch und verbrecherisch halten, wenn wir für unsere Arbeit dieses Geld verlangen, denn die homöopathische Behandlung ist eine Kassenleistung, aber die Kasse möchte natürlich nur 80 DM im Quartal dafür bezahlen. (Ärztin N)

In einer privatärztlichen Praxis fallen Patient und ökonomischer Akteur zusammen. So verwundert es nicht, daß auch die Konfliktstrukturen anders gelagert sind und stärker ökonomische Inhalte aufweisen als bei Kassenärzten. Vorstellungen über eine angemessene Bezahlung der Behandlung differieren und führen bisweilen zu Auseinandersetzungen:

> Und die Patienten erwarten noch mehr als von einem anderen Arzt, daß ich sehr idealistisch umsonst arbeite, was ich ja auch viele Jahre gemacht habe. Mittlerweile kann ich das gar nicht mehr. (Ärztin I)

> Ich habe zwar viel Zeit, aber ich möchte die natürlich auch bezahlt bekommen, und das ist auch in so einer Praxis, ist das schon immer mal wieder ein Problem. Da ist nicht das Problem, ob ich Zeit habe, sondern ob derjenige, der die Zeit in Anspruch

> nimmt, ob der die dann auch bezahlen möchte. Also, jedenfalls angemessen bezahlen möchte. Und da gibt es zum Beispiel Ansprüche, viel Zeit zu haben, aber wenig dafür also bezahlen zu müssen [lacht], was dann nicht mehr zusammenpaßt. (Arzt C)

Es wird deutlich, daß sich privat- und kassenärztliche homöopathische Behandlungen vor allem in den Objekten der Aushandlungsprozesse voneinander unterscheiden. In Kassenpraxen werden die Probleme zwischen Arzt und Patient in erster Linie durch ein begrenztes Zeitbudget verursacht, was den Problemen in schulmedizinischer Praxis nahe ist. In privat organisierter Praxis ist der Patient in einer völlig anderen Position. Man kann spekulieren, daß er in seiner Doppelfunktion als Patient und ökonomischer Akteur eine Preis-Leistungs-Bilanz aufstellt, die von jener gesetzlich versicherter Patienten divergiert. Patienten treten in diesem Rahmen möglicherweise in stärkerer und offenerer Weise als Konsumenten auf, die sich in der Position des Kunden befinden. Ähnliche Prozesse sehen Kelner/Wellman[42] am Werk: In ihrer Analyse der Nutzung heterodoxer Medizin durch kanadische Patienten gibt es Hinweise für die Entstehung eines »smart consumerism«. Patienten analysieren das breite Angebotsspektrum und konsumieren eine medizinische Dienstleistung ihrer Wahl.

Neben diesen Aushandlungsprozessen, die bisweilen zu manifesten Konflikten führen können, gibt es weitere Aspekte im Arzt-Patient-Verhältnis, die die Ärzte zwar als beschwerlich empfinden, jedoch nicht die Form massiver Auseinandersetzungen annehmen. Dies betrifft vor allem Erwartungshaltungen, die die Ärzte für eine homöopathische Therapie als unangemessen oder unrealistisch halten. Sie sind häufig durch die Sozialisation in schulmedizinische Verfahren verursacht und für Homöopathen kaum erfüllbar. Etwa bei der Frage nach der Schnelligkeit von Symptomlinderung oder Heilung klaffen die Vorstellungen von Patienten und homöopathischen Ärzten auseinander. Die Patienten sind – speziell beim Einsatz von Antibiotika – eine rasche Linderung gewohnt, während der homöopathische Heilungsprozeß häufig zeitintensiver ist und vom Patienten mehr Geduld erfordert:

> Die Leute, die haben natürlich ganz große Erwartungen, wenn sie dann zu mir kommen. Und das ist manchmal schon schwierig, weil man ja doch bei chronisch Kranken zumindest einige Zeit braucht, und der Patient mitarbeiten muß. [...] Und bei den großen Krankheiten, da erwarten die, daß das – genau wie bei den akuten – so schnell geht. Und da muß man helfen, daß sie geduldiger sind. So läuft das eben nicht. Also, beim besten homöopathischen Arzt läuft das nicht so. Da muß man dann schon bei der Stange bleiben. (Ärztin J)

> Es muß schnell gehen. Die Ungeduld ist sicher ein Symptom unserer Zeit, verbindet mich natürlich mit den Patienten, weil ich auch oft ungeduldig bin und natürlich verstärkt sich das dann auch, aber das ist eigentlich die zentrale Erwartung: schnelle Heilung! (Arzt M)

42 Kelner/Wellman (1997).

Das Problem der Position des Patienten im Behandlungsprozeß ist diesem Anspruch auf schnelle Heilung verwandt. Mitunter nehmen Patienten eine passive Rolle ein und wollen das Arzneimittel in einer Art Reparaturmodell wirksam werden lassen. Diese Haltung wird von einigen Befragten beklagt:

> Ansonsten gibt es natürlich auch Ansprüche zum Teil, da wird die Homöopathie einfach als andere Behandlung angesehen, aber ohne Bereitschaft, jetzt selber sein Teil beizutragen, sondern es soll halt so, wie sonst das Antibiotikum alles macht, soll jetzt das homöopathische Mittel alles machen. Also, im Grunde genommen auch mehr so eine schematische Sichtweise. Und das ist sie nicht und das funktioniert nicht und wenn das jemand möchte, dann ist er halt auch beim Homöopathen eher falsch oder ich muß das aufklären und dann kann es sein, daß jemand dann auch enttäuscht ist und sagt: »Dann geh' ich lieber zu einem Arzt.« (Arzt C)

Zudem haben einige Patienten unrealistische Heilungserwartungen im Falle schwerster, nach schulmedizinischen Prognosen unheilbarer Krankheiten. Dies dürfte ein Aspekt sein, der alle heterodoxen Verfahren betrifft.[43] Ihnen wird häufig in Fällen, in denen alle schulmedizinischen Mittel versagen, ein enormes Heilpotential zugeschrieben.

> Manchmal haben die irgendwelche Wunderdinge gehört, die gar keine Wunder waren und erwarten das für sich auch. (Ärztin O)

> Also, eigentlich ist in allen Fällen die Erwartung oft sehr hoch, wenn nicht zu hoch, und ich reagiere eben oft auch mit einer Gegenfrage. So etwa: »Wie meinen Sie denn das? Oder wie denken Sie denn, daß ich zaubern kann?« (Ärztin N)

> Bei den Rheumapatienten ist das häufig so, wo ich denke, man muß doch schon froh sein, wenn es jetzt so ist, und die aber denken: »Na, Homöopathie ist aber doch was, was ein bißchen wie Wundermedizin ist.« Das ist häufig und bei bestimmten Patienten. (Ärztin T)

Diese Problematik wird jedoch nicht als unüberwindlich angesehen. Sie regt die Befragten vielmehr zur Reflexion über die Potentiale der Homöopathie an:

> Da muß man sehr aufpassen, weil das appelliert natürlich an den eigenen Narzißmus, und da muß man dann schon sehr vorsichtig sein, daß man da seine gebührende Distanz behält. Daß ich Patienten wirklich sagen muß: »Ne Heilung ist nicht drin, aber 'ne Linderung, denke ich, können wir anstreben, und da gibt es auch gute Chancen.« (Arzt Q)

> Ich denke, wir müssen auch in der Homöopathie aufpassen, daß wir den Korb nicht so hoch hängen, daß wir, das ist das, was ich meine, daß es wichtig ist zu sagen, was wir prognostisch erreichen können, eine gewisse Einschätzung zu machen. (Arzt L)

Einige Patienten, die sich zu einer homöopathischen Behandlung entschließen, lehnen schulmedizinische Verfahren in mehr oder weniger starkem Maße ab. Dies scheint besonders für sehr gesundheitsbewußte Patienten zu gelten, deren kritische Haltung eher ideologische Hintergründe hat. In der homöopathischen Behandlung sollen nun schulmedizinische Therapeutika überhaupt keine Rolle spielen.

43 Frank: Globalisierung (2004).

> Die wollen keine Antibiotika. Die wollen kein Kortison. Das sind zum Teil eben Mütter, die von vornherein nicht den schulmedizinischen Weg einschlagen und von vornherein nicht wollen, daß ihr Kind bei einer banalen Erkrankung sofort ein Antibiotikum kriegt. (Arzt H)

> Es gibt allerdings auch so ein paar Herrschaften in fortgeschrittenem Alter, so unter dieser Rubrik: »Ich möchte keine Medikamente. Ich möchte was Natürliches haben.« (Ärztin N)

Diskussion

Patienten entscheiden sich aus verschiedenen Gründen für eine homöopathische Behandlung: Eine schwere chronische Krankheit, die die Patienten bereits zu einer Vielzahl schulmedizinischer oder anderer Verfahren führte, oder ein hohes Gesundheitsbewußtsein mit kritischer Distanz zu schulmedizinischen Verfahren können wichtige Motive für homöopathische Patienten sein. Hierzu liegen allerdings nur Einschätzungen homöopathischer Ärzte vor, so daß diese Ergebnisse nicht zuverlässig sind. Sie stehen aber in Einklang mit den Ergebnissen früherer Forschungen.[44]

Die Interaktion zwischen homöopathischen Ärzten und ihren Patienten ist ein vielschichtiges Geschehen. Es erscheint nicht möglich, eines der existierenden theoretischen Modelle problemlos anzuwenden. In den verschiedenen Phasen einer homöopathischen Konsultation sind Prozesse erkennbar, die jeweils eine völlig andere Prägung haben. In der Anamnese herrscht ein kooperatives Verhalten beider Akteure vor. Der homöopathische Arzt ist in hohem Maße abhängig von den Informationen, die ihm der Patient zur Verfügung stellt. Es gibt keine Möglichkeit – wie in schulmedizinischer Praxis denkbar –, den Patienten zu vernachlässigen und die Wahl der Therapie auf Befunde diagnostischer Verfahren zu gründen. Die Aussagen der Patienten sind die wichtigste Informationsquelle für das weitere Vorgehen in der homöopathischen Therapie. Man kann vermuten, daß die Gesprächsanteile dabei anders verteilt sind als in schulmedizinischen Kontexten, und daß die Patienten einen größeren Anteil am Volumen der gesamten Kommunikation erhalten. Da in der Anamnese auch noch ein breites Spektrum psychosozialer Themen angesprochen wird, erscheint die Homöopathie als eine patientenzentrierte Medizin par excellence. Die Patienten werden als Experten ihrer eigenen Gesundheit behandelt, und ohne ihre Erfahrungen wäre der Arzt hilflos in seinen Bemühungen. Diese Struktur erklärt sich aber nicht aus Altruismus oder der Einsicht, daß die Zufriedenheit der Patienten eine wichtige Rolle für therapeutische Effektivität spielt. Sie ist vielmehr homöopathischen Konzeptionen inhärent. Die Erhebung einer Vielzahl geschilderter Symptome aller Art ist eine der tragenden Säulen, ohne die das Gebäude der Homöopathie zusammenbräche. Somit kann die Homöopathie nur eine patientenzentrierte Medizin sein.

---

44 Kelner/Wellman (1997); Hentschel/Kohnen/Hauser/Lindner/Ernst/Hahn (1996); Sharma (1992); Astin (1998).

Ein anderes Bild ergibt sich, wenn wir die Phase der Entscheidungsfindung analysieren. Hier können wir zwei verschiedene Arten von Entscheidungen unterscheiden: Die Wahl eines medizinischen Verfahrens – in diesem Fall meist zwischen Schulmedizin und Homöopathie – und die Entscheidung für ein Arzneimittel. Bei der Frage, ob schulmedizinische oder homöopathische Verfahren verwendet werden sollen, herrscht weiterhin ein weitgehend egalitäres Verhältnis zwischen Arzt und Patient vor. Bei einigen Ärzten waren die Präferenzen der Patienten sogar ein Hauptkriterium für die Kategorisierung in schulmedizinische oder homöopathische Patienten. Für die Mehrzahl der Ärzte stellt sich dieses Problem zunächst nicht, da die Homöopathie die Therapie ohnehin dominiert. In schwierigen oder gefährlichen Situationen stellen sie aber sowohl das schulmedizinische als auch das homöopathische Medikament bereit und lassen den Patienten autonom und situationsbezogen entscheiden. Diesem geht ein ausführliches Gespräch über die Situation sowie die Konsequenzen der jeweiligen therapeutischen Intervention voraus.[45] Dies ist ein Paradebeispiel einer ›informierten Entscheidung‹: Der Arzt berät den Patienten und überträgt ihm die therapeutische Entscheidungskompetenz, was diesem ein hohes Maß an Souveränität und Verantwortung verschafft.

Bei der Wahl des Arzneimittels wird ein anderer Weg beschritten. Der Arzt handelt nun als Experte und entscheidet allein über die angemessene Therapie. Auch dies scheint in der spezifischen Natur der Homöopathie begründet zu sein. Nach homöopathischer Konzeption gibt es keine Pluralität möglicher Therapeutika. In jedem Behandlungsfall existiert genau ein Mittel, das als wirksam angesehen wird, wodurch eine ›informierte‹ oder ›gemeinsame Entscheidung‹ über die Therapie erschwert wird. Sie wäre nur vorstellbar, wenn der behandelnde Arzt bei der Wahl des Arzneimittels unentschlossen ist und dem Patienten die in Frage kommenden Arzneien vorstellt. Dies wird jedoch abgelehnt, da die Patienten ihre Symptome nach der Einnahme des Arzneimittels möglichst unvoreingenommen wahrnehmen sollen, so daß ihre Erfahrung nicht durch die Kenntnis der Arzneimittelbilder vorstrukturiert wird. Wir finden auf dieser Stufe der Konsultation also eine paternalistisch geprägte Form der Konsultation. Dies geht soweit, daß – bei der Mehrzahl der Befragten – der Patient nicht einmal erfährt, welches Medikament ihm verabreicht wird – ein Vorgang, der in schulmedizinischer Behandlung schwer vorstellbar erscheint. Er wird auch von einigen Patienten in der Tat nicht akzeptiert. In diesem Fall rücken fast alle Ärzte von ihrer bevorzugten Strategie ab und offenbaren den Namen der Arznei. Auf diese Weise wird verhindert, daß der Konflikt eskaliert. Der Konsens kann so gewahrt bleiben. Ob dieses Einlenken in Zusammenhang mit der Abhängigkeit der homöopathischen Behandlung von den Informationen des Patienten steht, darüber kann freilich nur spekuliert werden.

45 Frank: Homeopathy (2002).

Weitere Arenen von Konflikten und Aushandlungsprozessen sind die Dauer der Konsultationen und die Bezahlung. Es scheint für viele befragte Kassenärzte schwierig zu sein, den narrativen Fluß der Patienten, nachdem er einmal stimuliert worden ist, wieder in pragmatische Bahnen zu lenken. Privat organisierte Ärzte stellen diese Zeit zwar zur Verfügung, geraten mit ihren Patienten aber mitunter über die Bezahlung der Leistungen in Konflikt. Beide Konfliktthemen sind aber nur zwei Facetten desselben Problems. In ökonomischer Hinsicht wird aus der Arzt-Patient-Beziehung in Kassenpraxen eine Triade: Patienten zahlen Beiträge an die Krankenversicherungen, die die Honorare der Ärzte begleichen und deren ökonomischen Handlungsrahmen umreißen. Innerhalb dieses Kontextes spielt sich nun die Interaktion zwischen homöopathischem Arzt und Patient ab und produziert Konflikte um das Thema Zeit, die durch die ökonomischen Begrenzungen der Krankenversicherungen eingeschränkt ist. In Privatpraxen bleibt das Verhältnis auch in ökonomischer Hinsicht eine Dyade. Die Ärzte müssen sich hier nicht mit einer Behörde auseinandersetzen und sich deren Vorgaben beugen. Sie verhandeln auch über ökonomische Fragen direkt mit den Patienten. Man kann davon ausgehen, daß die Patienten ihrerseits in stärkerem Maße eine Preis-Leistungs-Bilanz aufstellen als die Patienten gesetzlicher Krankenversicherungen. Dieses Denken, das für viele Beziehungen in privater Wirtschaft typisch ist, hat Konsequenzen für die Interaktion zwischen Arzt und Patient und kann zu Konflikten führen. Ob diese Spekulation korrekt ist, und die Patienten von Privatärzten sich in verstärktem Ausmaß als Kunden einer Dienstleistung begreifen, wäre ein empirisches Feld, das mit einer vergleichenden Studie zwischen Einstellungen von Privat- und Kassenpatienten in homöopathischen Arztpraxen bearbeitet werden könnte.

Wir finden in der Beziehung zwischen homöopathischem Arzt und Patient Aspekte verschiedenster medizinsoziologischer Modelle. Es ist Raum für Konsens, Konflikt und Aushandlung. Entscheidungen werden auf unterschiedlichste Weise getroffen: Gemeinsam und informiert während der Anamnese und der Wahl des medizinischen Systems, paternalistisch in der finalen Wahl des Arzneimittels. Inwieweit diese spezifische Struktur der Beziehung nun tatsächlich – wie häufig angegeben – in den Konzepten der Homöopathie angelegt ist, kann aufgrund des vorliegenden Datenmaterials nicht entschieden werden. Aufgrund der Vielfalt heterodoxer Medizin ist aber zu erwarten, daß jedes medizinische Verfahren eigene spezifische Interaktionsmuster hervorbringt, wie der Vergleich mit ayurvedischen Ärzten in Deutschland nahe legt.[46] Obwohl sich der hier verfolgte ärztezentrierte Forschungsansatz als fruchtbar für die Beobachtung bislang vernachlässigter Aspekte erwiesen hat, bleibt das Bild der homöopathischen Arzt-Patient-Beziehung unvollständig. Weiterführende Studien könnten sich den Patienten zuwenden und deren Perspektiven zu den genannten Themenfeldern

46 Frank: Globalisierung (2004).

erheben. In welchem Maße sind sie mit ihrer eingeschränkten Involvierung in die Arzneimittelwahl einverstanden? Welche Ratgeberliteratur konsultieren sie? Diese durchaus beliebten Publikationen basieren häufig auf Arzneimittelbeschreibungen aus dem 19. Jahrhundert (z. B. »verantwortungslos und eitel« für die Arznei ›Phosphor‹). Es wäre nicht überraschend, wenn einige von ihnen allzu moralistisch für Leser des 21. Jahrhunderts klängen und Ressentiments erzeugten. Forschung dieser Art könnte durch nichtteilnehmende Beobachtung – etwa per Videoaufnahme – homöopathischer Konsultationen ergänzt werden. So könnten Aushandlungsprozesse in homöopathischer Arzt-Patient-Beziehung wesentlich gründlicher analysiert werden als mit einem ausschließlich auf Interviews basierten Ansatz.

Die These, daß die Popularität der Homöopathie ausschließlich auf eine gute Beziehung zwischen Arzt und Patient zurückzuführen sei, kann durch diese Studie nicht gestützt werden. Die längeren Konsultationen, die alle Lebensbereiche einschließen, mögen zwar von vielen Patienten als sehr befriedigend erlebt werden. Verkürzt sich die Betrachtung der Arzt-Patient-Beziehung aber auf diesen Punkt, werden die spezifischen Charakteristika einer homöopathischen Behandlung mit ihren eigenen Konfliktherden und Aushandlungsprozessen vernachlässigt.

Die englische Fassung mit dem Titel »Homeopath & Patient – a Dyad of Harmony?« erschien in: Social Sciene and Medicine 55 (2002), S. 1285-1296. Übersetzung mit freundlicher Genehmigung des Elsevier Verlags, Oxford.

Bibliographie

Arora, Neeraj K.; McHorney, Colleen A.: Patient Preferences for Medical Decision Making. Who Really Wants to Participate? In: Medical Care 38 (2000), 335-341.

Ashworth, C. D.; Williamson, P.; Montano, D.: A Scale to Measure Physician Beliefs about Psychosocial Aspects of Patient Care. In: Social Science & Medicine 19 (1984), 1235-1238.

Astin, John A.: Why Patients Use Alternative Medicine. Results of a National Study. In: JAMA 279 (1998), 1548-1553.

Beckmann, H. B.; Frankel, R. M.: The Effect of Physician Behaviour on the Collection of Data. In: Annals of Internal Medicine 101 (1984), 692-696.

Blais, Regis: How Different Are Users and Non-users of Alternative Medicine? In: Canadian Journal of Public Health 88 (1997), 159-162.

Charles, Cathy; Gafni, Amiram; Whelan, Tim: Decision-making in the Physician-Patient Encounter: Revisiting the Shared Treatment Decision-Making Model. In: Social Science & Medicine 49 (1999), 651-661.

Degele, Nina: Professionelle Alternativmedizin? Die Homöopathie zwischen Anpassung und Ausstieg. In: Sociologia Internationalis 36 (1998), 189-217.

Der Spiegel: Rückfall ins Mittelalter. In: Der Spiegel 21 (1997), 22-32.

Eisenberg, D.; Kessler, R.; Foster, C.; Norlock, F.; Calkins, D.; Delbanco, T.: Unconventional Medicine in the United States. In: New England Journal of Medicine 328 (1993), 246-252.

Fairclough, Norman: Discourse and Social Change. Cambridge 1992.

Fisher, Peter; Ward, Adam: Complementary Medicine in Europe. In: British Medical Journal 309 (1994), 107-111.

Frank, Robert: Globalisierung »alternativer« Medizin. Homöopathie und Ayurveda in Deutschland und Indien. Bielefeld 2004.

Frank, Robert: Integrating Homeopathy and Biomedicine. Medical Practice and Knowledge Production among German Homeopathic Physicians. In: Sociology of Health & Illness 24 (2002), 796-819.

Frank, Robert; Stollberg, Gunnar: Ayurvedic Patients in Germany. In: Hsu, Elisabeth; Hoeg, Erling (Hg.): Countervailing Creativity: the Globalisation of Asian Medicines; Patient Perspectives. In: Anthropology & Medicine 9 (2002), 223-244.

Freidson, Elliot: Profession of Medicine. New York 1970.

Frowick, B. J.; Shank, C.; Doherty, W. J.; Powell, T. A.: What Do Patients Really Want? Redefining a Behavioral Science Curriculum for Family Physicians. In: The Journal of Family Practice 23 (1986), 141-146.

Furnham, Adrian; Smith, Chris: Choosing Alternative Medicine: a Comparison of the Beliefs of Patients Visiting a General Practitioner and a Homoeopath. In: Social Science & Medicine 26 (1988), 685-689.

Good, M. J.; Good, B. J.; Cleary, P. D.: Do Patients Attitudes Influence Physician Recognition of Psychosocial Problems in Primary Care? In: The Journal of Family Practice 25 (1987), 53-59.

Günther, Martina; Römermann, Hans: The Homeopathic Patient in General Practice: Findings of a Comparative Poll of Patients in Conventional Medicine and Homeopathic

Private and Health Insurance Scheme Practices. In: Dinges, Martin (Hg.): Patients in the History of Homoeopathy. Sheffield 2002, 317-329.

Gwyn, R.; Elwyn, G.: When is a Shared Decision not (quite) a Shared Decision? Negotiating Preferences in a General Practice Encounter. In: Social Science & Medicine 49 (1999), 437-447.

Hadlow, J.; Pitts, M.: The Understanding of Common Health Terms by Doctors, Nurses and Patients. In: Social Science & Medicine 32 (1991), 193-196.

Haltenhof, H.; Hesse, B.; Bühler, K. E.: Beurteilung und Verbreitung komplementärmedizinischer Verfahren – eine Befragung von 793 Ärzten in Praxis und Klinik. In: Das Gesundheitswesen 57 (1995), 192-195.

Harrison, C.; Hewison, J.; Davies, P.; Pietroni, P.: The Expectations, Health Beliefs and Behaviour of Patients Seeking Homoeopathic and Conventional Medicine. In: British Homoeopathic Journal 78 (1989), 210-218.

Hentschel, C.; Kohnen, R.; Hauser, G.; Lindner, M.; Ernst, E.; Hahn, E. G.: Entscheidung zur Komplementärmedizin: sachorientiert oder irrational? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 121 (1996), 1553-1560.

Kelner, Merrijoy; Wellman, Beverly: Health Care and Consumer Choice: Medical and Alternative Therapies. In: Social Science & Medicine 45 (1997), 203-212.

Matthiessen, Peter F.; Roßlenbroich, Bernd; Schmidt, Sören: Unkonventionelle medizinische Richtungen. Bestandsaufnahme zur Forschungssituation. Bonn 1992.

Mayring, Peter: Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim 1988.

Mead, Nicki; Bower, Peter: Patient-Centredness: A Conceptual Framework and Review of the Empirical Literature. In: Social Science & Medicine 51(2000), 1087-1110.

Oepen, Irmgard: Das Problem der unkonventionellen Methoden – dargestellt am Beispiel der »besonderen Therapierichtungen«. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 3 (1995), 111-130.

Parsons, Talcott: The Social System. Glencoe 1951.

Roter, D. L.; Hall, J. K.; Katz, N. R.: Patient-Physician Communication: a Descriptive Review of the Literature. In: Patient Education and Counselling 12 (1988), 99-119.

Schepp, M.: Heilen im Reich von Yin und Yang. In: Stern 22 (2001), 40-54.

Schlich, Thomas; Schüppel, Reinhart: Gibt es einen Aufschwung für die Homöopathie? Von der Schwierigkeit, die Verbreitung der Homöopathie unter Ärzten festzustellen. In: Dinges, Martin (Hg.): Homöopathie: Patienten, Heilkundige, Institutionen. Von den Anfängen bis heute. Heidelberg 1996, 210-227.

Scott, Anne: Homoeopathy as a Feminist Form Knowledge. In: Sociology of Health & Illness 20 (1998), 191-214.

Sharma, Ursula: Complementary Medicine Today. London 1992.

Sharma, Ursula: The Equation of Responsibility. Complementary Practitioners and their Patients. In: Budd, Susan; Sharma, Ursula (Hg.): The Healing-Bond: the Patient-Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility. London; New York 1994, 82-103.

Siapush, Mohammed: Postmodern Values. Dissatisfaction with Conventional Medicine and Popularity of Alternative Therapies. In: Journal of Sociology 34 (1998), 58-70.

Siapush, Mohammed: A Critical Review of the Sociology of Alternative Medicine: Research on Users, Practitioners and the Orthodoxy. In: Health 4 (1999), 159-178.

Stevenson, F. A.; Barry, C. A.; Britten, N.; Barber, N.; Bradley, C. P.: Doctor-Patient Communication on Drugs: The Evidence of Shared Decision Making. In: Social Science & Medicine 50 (2000), 829-840.

Stimson, Gerry V.; Webb, Barbara: Going to See the Doctor. London 1975.

Stollberg, Gunnar: Medizinsoziologie. Bielefeld 2001.

Stollberg, Gunnar: Patients and Homoeopathy: an Overview of Sociological Literature. In: Dinges, Martin (Hg.): Patients in the History of Homoeopathy. Sheffield 2002, 317-329.

Tuckett, D.; Bolton, M.; Olson, C.; Williams, A.: Meetings Between Experts. An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations. London; New York 1985.

Verhoef, M. J.; Sutherland, L. R.: General Practitioners' Assessment of and Interest in Alternative Treatment in Canada. In: Social Science & Medicine 41 (1995), 511-515.

Vincent, Charles; Furnham, Adrian: Why Do Patients Turn to Complementary Medicine? In: British Journal of Clinical Psychology 35 (1996), 37-48.

Waitzkin, H.; Stoekle, J. D.: Information Control and the Micropolitics of Health Care: Summary of an Ongoing Research Project. In: Social Science & Medicine 10 (1976), 263-276.

Wensing, M.; Jung, H. P.; Mainz, J.; Olesen, F.; Grol, R.: A Systematic Review of the Literature on Patient Priorities for General Practice Care. Part 1: Description of the Research Domain. In: Social Science & Medicine 47 (1998), 573-588.

»… ein staubiges Spinnennetz am frischen Baum der medizinischen Wissenschaft«. Homöopathie in Schweden

Motzi Eklöf

> Was nun dieses Merkwürdige betrifft, das ja dann und wann wirklich geschieht, daß nämlich ein approbierter Arzt zur Homöopathie übergeht, so kann dies nur dadurch erklärt werden, daß der Betreffende gewissermaßen nervenkrank geworden ist. Es gibt wenig Berufe, die so fürchterlich hohe Anforderungen stellen und so verschleißend sind wie der des Arztes und in seinem, wie in allen anderen, Berufen kommen natürlich schwere Überanstrengungen vor, die ein Seelenleiden hervorrufen können. [...] Diejenigen, die sich der Homöopathie verschreiben, sind entweder geisteskrank oder gewissenlose Individuen.
>
> *Professor Josua Tillgren 1936*[1]

Summary

"A Dusty Spider Web at the Fresh Tree of Medical Science". Homoeopathy in Sweden

Homoeopathy was introduced into Sweden in 1826 through Göran Wahlenberg (1780-1851), a plant-geographer at Uppsala University. Representatives of the Swedish medical academies have accused homoeopathy of not being in accordance with science and proven experience. The theories have been thought of as impossible and absurd, and positive treatment outcomes have been assigned to suggestion. Only few medical doctors have dared to practise homoeopathy in Sweden during the 19th and 20th centuries. Carl Sundberg (1859-1931), professor emeritus in anatomy and pathology, was more than criticised when, as the only prominent representative of the medical society proposed a serious study of homoeopathy in 1926. He was inspired by the writings of the German doctor August Bier (1861-1949). Unauthorised medical practice was legalised in Sweden, with only few restrictions under the Authorisation Act of 1915. The homoeopathic movement was most active during the first four decades of the 20th century. Homeopathy has been practised almost exclusively outside public health care since the end of World War II.

Einleitung

Der Widerstand schwedischer Ärzte und ihrer Organisationen gegen Behandlungsformen, von denen angenommen wurde, sie entsprächen nicht den Forderungen nach »Wissenschaft und Erfahrung«, war von Anfang an vehement. Daraus folgte, daß die Homöopathie weder unter den praktizierenden Ärzten verankert war noch in den medizinischen Fakultäten Fuß fassen konnte. Man warf ihr vor, auf unhaltbaren Theorien gegründet zu sein und war der Meinung, ihre Heilmittel seien »Zuckerpillen« ohne einen anderen therapeutischen Wert als die Kraft der Suggestion. Auch sogenannte Laienpraktiker, die zwar in der Homöopathie ausgebildet waren, aber keine ärztliche Zulassung hatten, waren innerhalb des Gesundheitswesens formal nicht anerkannt. Statt dessen wurde deren Tätigkeit, die darüber

1 Vetenskap (1936).

MedGG 22 • 2003, S. 201-232

hinaus mit der ärztlichen Kunst konkurrierte, der »Quacksalberei«[2] bezichtigt. Dennoch nahm die Homöopathie in Schweden eine wichtige Stellung ein, der gegenüber die wissenschaftliche Medizin ihre Position finden und ihre eigenen Merkmale verdeutlichen mußte. Die Unterstützung der Laientätigkeit – und damit der Tätigkeit der Homöopathen – seitens Allgemeinheit und Politiker hatte in bezug auf die Möglichkeit, außerhalb des konventionellen Gesundheitswesens und dessen Institutionen Homöopathie auszuüben und homöopathische Arzneien zu verkaufen, eine relativ liberale Gesetzgebung zur Folge. Die später zugelassene Laientätigkeit trug allerdings dazu bei, daß Ärzte von der Homöopathie Abstand nahmen, da sie sich ungern derselben Behandlungsmethoden bedienen wollten wie die »Quacksalber«. Und an diesem Sachverhalt hat sich bis heute wenig geändert.

Die Homöopathie wurde 1826 in Schweden eingeführt und während des 19. Jahrhunderts vor allem von einigen wenigen Ärzten und anderen Akademikern repräsentiert. Ihre Ausbreitung in der Bevölkerung erreichte ihren scheinbaren Höhepunkt während der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.[3] In diesem Zeitraum war sie die am weitesten verbreitete und am meisten beachtete Form alternativer Heilmethoden. Während eines kurzen Zeitraums in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts setzten sich einige Ärzte intensiver für diese Behandlungsform ein; später wurde sie jedoch mehr und mehr von Laienpraktikern ausgeübt. Während der Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg ließ das öffentliche Interesse an der Homöopathie – zu jener Zeit fast ausschließlich in den Händen von Laienpraktikern – nach. Vertreter der schwedischen Medizin erklärten wieder einmal, daß die Homöopathie nicht mehr ernsthaft diskutiert werden müßte. Heute gehört diese Therapie in Schweden nicht, wie beispielsweise in Norwegen, zu den gebräuchlichsten alternativen oder komplementären Behandlungsformen.[4] Statt dessen dominieren verschiedene Formen manueller Behandlung sowie Naturheilmittel den Markt.[5] Seit einigen Jahren verlangen die Homöopathen in Schweden jedoch erneut, offiziell anerkannt zu werden, nicht zuletzt – und in dieser Hinsicht folgen sie dem Beispiel früherer Generationen von Homöopathen – mit dem Hinweis auf die stärkere Stellung der Homöopathie im Ausland.

2 Eklöf: Doctor (2001).

3 Es gibt keine genauen Zahlenangaben, in welchem Ausmaß sich die Bevölkerung in diesem Zeitraum der Homöopathie bedient hat. Die Einschätzung gründet sich auf die Zahl von Vereinsbildungen, Zeitschriften und öffentlichen Tätigkeiten während jener Zeit sowie auf verschiedene Untersuchungen aus den vierziger und späteren Jahren, die weiter unten in diesem Artikel beschrieben sind.

4 NOU 1998.

5 Fakta (1987), S. 47; Stockholms läns landsting (2001), S. 51.

Noch 1995 waren alternative medizinische Kulturen und Behandlungsformen in der schwedischen Sozial- und Kulturgeschichte thematisch kaum vertreten.[6] Es gibt jedoch Forscher aus anderen Disziplinen – z. B. der Ethnologie, Ideengeschichte und Soziologie – die das Thema aufgegriffen haben.[7] Die Homöopathie wurde dabei – je nach zeitlicher Perspektive, Ausgangspunkt und Stellungnahme – meist als eines unter anderen Beispielen von »Quacksalberei« oder Alternativmedizin genannt. Die Geschichte der Homöopathie in Schweden ist noch immer ein wenig erforschtes Gebiet. In Zeitschriften und anderen von Homöopathen herausgegebenen Schriften hat man zwar einzelne Personen und Ereignisse behandelt, ohne sie jedoch in einen größeren Kontext zu stellen. Auch im Ausland hat die schwedische Homöopathie einzelne frühe Spuren durch Artikel hinterlassen, die von schwedischen homöopathischen Ärzten geschrieben waren. Ein Beispiel ist der Aufsatz von Håkan Wilhelm Sjögren in der deutschen *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung* aus dem Jahr 1926, den er anläßlich des hundertsten Jubiläums der Einführung der Homöopathie in Schweden verfaßt hatte.[8] Schweden ist auch in der internationalen Literatur genannt, da sich einige Homöopathen für den schwedischen Wissenschaftler und Theologen Emanuel Swedenborg (1688-1772) interessierten[9], der jedoch nicht als eine Zentralgestalt der schwedischen Homöopathiegeschichte betrachtet werden kann. In einigen Veröffentlichungen schwedischer medizinhistorischer Jahrbücher ist die Geschichte der Homöopathie während des 19. Jahrhunderts unter anderem in Verbindung mit Per Henrik Ling (1776-1839), dem Begründer der schwedischen Gymnastik, und dessen Nachfolgern gebracht worden.[10] Außer einer Untersuchung über die Versuche von Homöopathen, sich während des 20. Jahrhunderts auf dem medizinischen Markt zu etablieren, gibt es keine Studien über die Geschichte der Homöopathie in Schweden während des vergangenen Jahrhunderts.[11] Der Mangel an solchen Arbeiten wird im Zusammenhang mit internationalen Vergleichen noch deutlicher.[12] Die Forschungslücken bedeuten jedoch keineswegs, daß die Homöopathie in Schweden keine Geschichte hat.

Der vorliegende Artikel will ein paar Grundzüge der Entwicklung der Homöopathie in Schweden aufzeigen. Der Zeitraum umfaßt 200 Jahre, wobei der Schwerpunkt auf der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts liegt. Im Zent-

6 Qvarsell/Sundin (1995).

7 Siehe z. B. Alver et al. (1980); Eklöf (1997); Johannisson (1997); Palmblad (1997); Sundin (1987).

8 Sjögren (1926).

9 Leary (2002), S. 338.

10 Burius (1979); Burius (1980); Krook (1974). Ling wird besonders von Burius (1980) erwähnt.

11 Eklöf (2004)).

12 Siehe hierzu Dinges: Internationalität (1996), S. 400.

rum der Darstellung stehen Ärzte, die sich für die Homöopathie interessierten. Ein näheres Eingehen auf die gerade während der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts relativ starke Laienbewegung und darauf, wie die Behandlungsform praktiziert wurde, muß aus Platzgründen wegfallen. Einige Zentralgestalten sowie wichtige Daten und Orte der Auseinandersetzungen werden genannt, unter anderem, wann diese Behandlungsform Thema der Reichstagsdebatten wurde. Besondere Aufmerksamkeit wird der Aufregung geschenkt, die während der zwanziger Jahre des 20. Jahrhunderts innerhalb der Ärzteschaft von einem ursprünglich renommierten und etablierten Mitglied verursacht wurde, als dieser offen sein wissenschaftliches und praktisches Interesse für die Homöopathie erklärte. Noch immer gibt es viele weiße Flecken auf der historischen Karte der Homöopathie in Schweden. Dennoch sollen abschließend ein paar denkbare Erklärungen für den Aufschwung dieser Behandlungsform zu Beginn des 20. Jahrhunderts und für ihre schwächere Stellung im Lande während der Nachkriegszeit zur Diskussion gestellt werden.

Die Homöopathie im Schweden des 19. Jahrhunderts

Bereits 1797, ein Jahr, nachdem Samuel Hahnemann zum ersten Mal sein Prinzip »similia similibus curantur« veröffentlicht hatte, beschrieb der Hofmedikus Sven Hedin in *Vetenskaps-Handlingar för Läkare och Fältskärer* (Wissenschaftliche Dokumente für Ärzte und Feldscherer), eine Zeitschrift, die Hedin selbst herausgab, Hahnemanns Prinzip in einem Artikel.[13] Dennoch gilt im allgemeinen 1826 als das Jahr, in dem die Homöopathie in Schweden eingeführt wurde. Damals fing Göran Wahlenberg (1780-1851) an, in Uppsala Vorlesungen über diese Heilweise zu halten. Wahlenberg hatte auf dem Gebiet der Pflanzengeographie einen großen Namen und war Inhaber der Linné-Professur. Ihm ist es zu verdanken, daß ein großer Teil der Medizinstudenten Schwedens während einiger Jahrzehnte in der Homöopathie unterrichtet wurde. Das ist bemerkenswert im Hinblick darauf, daß Wahlenberg damals der einzige renommierte Fürsprecher der Homöopathie im Lande war. Er hatte Kontakt mit mehreren deutschen Homöopathen, unter anderen mit Ernst Stapf (1788-1869) und mit dem Generalstabsarzt und Botaniker Ludwig Griesslich (1804-1848).[14] Obwohl Wahlenberg selbst niemals praktisch als Homöopath tätig geworden war, gilt er als derjenige, der die Homöopathie in Schweden eingeführt hat.[15]

Die Kollegen in der Fakultät in Uppsala waren über Wahlenbergs Tätigkeit wenig erfreut, und so kam es bei mehreren Gelegenheiten zu offenem Streit.[16] Bei einigen Medizinstudenten wurde jedoch das Interesse für die

13 Vetenskaps-Handlingar 2 (1797), S. 51.

14 Krook (1974), S. 29-34.

15 Burius (1979), S. 16-20.

16 Burius (1979), S. 20 ff.

Homöopathie geweckt. Einer von ihnen war Pehr Jacob Liedbeck (1802-1876), Anatomieprosektor in Uppsala von 1831 bis 1846. Liedbeck veröffentlichte 1832 und 1833 ein paar Artikel über die Homöopathie in seiner *Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter* (Zeitschrift für Ärzte und Pharmazeuten). Später gab er eine Übersetzung von Hahnemanns »Organon der rationellen Heilkunde«[17] sowie mehrere kleinere Schriften über die Homöopathie heraus, unter anderem 1846 eine Abhandlung über die Stellung der Homöopathie in anderen Ländern. Liedbeck hatte sich in den 1840er Jahren um die Professur in Anatomie in Uppsala beworben, erhielt sie jedoch nicht, da es in der medizinischen Fakultät einen starken Widerstand gegen die Vorstellung gab, einen Homöopathen auf dem Lehrstuhl zu sehen. Statt dessen ließ er sich als privat praktizierender Arzt und Homöopath in Stockholm nieder – womit er damals so gut wie allein dastand.[18] Von 1855 bis 1856 war Liedbeck Herausgeber der ersten homöopathischen Zeitschrift Schwedens, *Homöopathiska underrättelser för svenska folket* (Homöopathische Nachrichten für das schwedische Volk), an der mehrere Ärzte mitwirkten.[19]

Im Jahr 1853 schlug der Industrie- und Finanzmann sowie Eisenbahnerbauer Graf Adolf von Rosen (1797-1886) dem adligen Stand im Reichstag vor, finanzielle Mittel für die Einrichtung eines homöopathischen Krankenhauses in Stockholm oder für eine homöopathische Poliklinik zu etwas geringeren Kosten zu bewilligen.[20] Als hauptsächlichen Grund für seinen Vorschlag gab er mögliche Einsparungen an Kosten für Medikamente und für medikamentös schwer zu behandelnde Krankheiten an. Trotz des Interesses für die Angelegenheit im Priesterstand wurde der Vorschlag vom Reichstag abgewiesen. Ein paar Jahre später legte von Rosen ihn abermals vor und erhielt Gehör im Staatsausschuß[21], der ihn dann auch billigte. Dennoch wurde auch diesmal gegen den Vorschlag gestimmt, nachdem er von Ärzten und anderen Gegnern im Reichstag kritisiert worden war.

In Schweden – vor allem in Mittelschweden – waren zumindest sieben namentlich bekannte Ärzte zeitweise homöopathisch tätig.[22] Gegen Ende des Jahrhunderts hatte sich die Homöopathie auch unter Laien – einschließlich einiger Geistlicher – verbreitet, teils durch persönliche Kontakte, teils durch Vorträge und Zeitschriften, auch wenn es damals keine ausschließlich homöopathische Zeitschrift gab. Mehrere Ärzte und Laien, die sich für die

17 Zur Verbreitung des »Organon« siehe Dinges: Internationalität (1996), S. 390.

18 Burius (1979), S. 31. Liedbeck soll Hahnemann zitiert haben: »Keine Collegen sind auch die Besten«.

19 Homöopathiska underrättelser (1955-56).

20 Diese Ereignisse werden in Burius (1979), S. 32-38 und in Ett märkesår (1925), S. 60-68 beschrieben.

21 1809-1970 war der Staatsausschuß einer der stehenden Ausschüsse des schwedischen Reichstags mit besonderer Verantwortung für staatliche Ausgaben.

22 Sundberg: Homeopatiens ställning (1927), S. 87-88.

Homöopathie interessierten, hatten eine religiöse, nicht selten freireligiöse, Grundeinstellung. Von den bekannteren Laienhomöopathen kann Pastor Nils Liljequist (1849-1936) genannt werden, der um die Jahrhundertwende mehrere Auflagen seines Buches *Den homeopatiska läkemetoden* (Die homöopathische Heilmethode) sowie Schriften über Augendiagnostik herausgegeben hatte.[23]

Die Regelung des medizinischen Marktes

Gemäß den Medizinalverordnungen von 1688 hatten akademisch ausgebildete Ärzte das alleinige Behandlungsrecht für innere Krankheiten. Die im Collegium Medicorum[24] organisierten approbierten Ärzte führten die Oberaufsicht über Chirurgen – die eine eigene Berufssparte bildeten –, Apotheker und Hebammen sowie über andere Berufsgruppen, die auf dem medizinischen Markt tätig waren, wobei gewisse Tätigkeiten auf diesem Gebiet untersagt waren.

Das Monopol der Internisten wurde jedoch nicht immer eingehalten. Schweden hatte bis ins 20. Jahrhundert hinein verhältnismäßig wenig Ärzte, und diese waren zudem hauptsächlich in Städten tätig.[25] Die Bevölkerung auf dem Land, besonders in den spärlich besiedelten Gebieten, wandte sich deshalb an die Vertreter anderer Berufe, wie Apotheker, Pastoren, Hebammen, Barbiere und verschiedene Praktiker der alten Volksmedizin; später kamen dann Homöopathen, Naturheilpraktiker und andere Kategorien von Heilpraktikern dazu. Es war bekannt, daß nicht nur akademisch ausgebildete Ärzte der Bevölkerung in der Gesundheits- und Krankenfürsorge beistanden. Während des 18. und 19. Jahrhunderts kam es sogar vor, daß Personen ohne ärztliche Ausbildung die offizielle Erlaubnis der Regierung erhielten, auf dem Gebiet der Heilkunst tätig zu sein.[26]

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts erschienen auch in Schweden Zeitschriften für Diätreform und natürliche Lebensweisen.[27] Um die Jahrhundertwende waren es jedoch hauptsächlich herumreisende Verkäufer von sogenannten »Patent- und Humbugarzneien« sowie Berufshomöopathen, die beim Medizinalamt, bei der Apothekergesellschaft und bei dem neugegründeten *Allmänna svenska läkareföreningen* (Allgemeiner schwedischer Ärztever-

23 Liljequist (1898). Siehe zu Liljequist auch Burius (1979), S. 46-49.

24 Författningar (1860-1922). Das Collegium Medicum, wie es bald neu benannt wurde, wurde 1813 zu einer Behörde umgewandelt, die nach weiteren Veränderungen das derzeitige Reichsgesundheits- und Sozialamt bildet und die Oberaufsicht über das Gesundheitswesens des Landes innehat.

25 Nelson (2004).

26 Ling (2001).

27 Zu diesen Strömungen in Deutschland siehe Dinges: Bewegungen (1996); in Schweden: Stolare (2003).

ein) Empörung auslösten.[28] Als die »Quacksalberfrage« im Reichstag zur Diskussion kam, wurde ein Totalverbot für die nicht legitimierte Ausübung der ärztlichen Kunst gefordert. Dieser Vorschlag scheiterte jedoch am Widerstand der Reichstagspolitiker – besonders in der Zweiten Kammer[29] – gegen das Monopol einer einzigen medizinischen Schule. Der Reichstag entschied statt dessen, die Medizinalverordnungen von 1688 durch das neue Zulassungsgesetz von 1915 zu ersetzen, das Laientätigkeit – mit gewissen Beschränkungen in bezug auf Behandlungsmethoden und Krankheitskategorien – zuließ.[30] In den Reichstagsdebatten zeigte sich, daß die Homöopathie Sympathien unter den Abgeordneten genoß – in manchen Fällen ausdrücklich aufgrund von Behandlungserfahrungen, die sie selbst oder ihnen nahestehende Personen gemacht hatten.[31] Hinter den Kulissen wurden Kontakte zwischen bekannten Homöopathen und Reichstagsabgeordneten verschiedener Richtungen geknüpft.[32]

Das Prinzip, das die Behandlung durch Laien erlaubt, gilt mit gewissen Einschränkungen heute noch. Es ist nunmehr durch das Gesetz von 1998 betreffs Berufstätigkeit innerhalb des Gesundheitswesens geregelt und der Kontrolle durch das Reichsgesundheits- und Sozialamt unterstellt, das auch alle übrigen Tätigkeiten auf diesem Gebiet beaufsichtigt.[33]

Laienpraktiker aller Kategorien haben seit 1916 das Recht – ungeachtet ob oder wie gründlich sie ausgebildet sind – auf dem Gebiet der ärztlichen Kunst tätig zu sein und das mit nur wenigen Einschränkungen.

Zur homöopathischen Behandlung braucht man jedoch homöopathische Heilmittel. Die medizinischen Behörden haben deshalb immer wieder ver-

---

28 Sundin (1987).

29 Der schwedische Ständereichstag mit den vier Ständen Adel, Geistlichkeit, Bürger und Bauern wurde 1866 durch einen Zwei-Kammer-Reichstag ersetzt. Ältere und finanziell unabhängige Personen repräsentierten in der Ersten Kammer. 1921 wurde das allgemeine Stimmrecht, das auch die Frauen einschloß, eingeführt und 1971 der Ein-Kammer-Reichstag.

30 Lag (1915:362). Dieses Gesetz betreffs Zulassung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit trat am 1. Januar 1916 in Kraft, wobei die Verordnungen von 1688 betreffs nicht zugelassener Ausübung der ärztlichen Kunst aufgehoben wurden. Die Entwicklung der Zulassungsgesetzgebung für Ärzte während des 20. Jahrhunderts sind in Eklöf (2000), Kapitel 2, näher beschrieben.

31 Riksdagsdebatten (1915).

32 Klara Fransén hat ihre Kontakte mit Reichstagsabgeordneten in einem Vortrag mit dem Titel »Zwanzig Jahre im Dienst der Homöopathie« geschildert, den sie am 26. April 1930 hielt und als Beilage in ihrem Buch veröffentlichte, das seit 1920 in mehreren Auflagen, zuletzt 1946, herausgekommen ist; vgl. Fransén (1946).

33 Lag (1998), S. 531.

sucht, diese Mittel verbieten oder ihre Verbreitung begrenzen zu lassen.[34] Mit der Regelung des Arzneimittelmarktes von 1913 wurden homöopathische Medikamente als apothekenpflichtige Produkte eingestuft. Das bedeutet, daß sie nur über Apotheken verkauft werden durften. Als homöopathisches Heilmittel wurden Substanzen definiert, die keine wirksamen Stoffe in Mengen über einem Hunderttausendstel ihres Gewichtes enthielten. 1916 führte das Medizinalamt einen Rezeptzwang für den Verkauf von homöopathischen Arzneien ein, die auf giftigen Ursprungssubstanzen wie Aconitum und Belladonna basierten. Dieser Rezeptzwang kam einem Verbot der Mittel gleich, denn wer hätte bei der geringen Zahl an homöopathischen Ärzten die Rezepte für die häufig verwendeten Medikamente ausschreiben sollen? Die Homöopathen kritisierten den Rezeptzwang als äußerst inkonsequent: Einerseits wurden homöopathische Mittel als völlig wirkungslos angesehen, andererseits sollten sie angeblich so ›giftig‹ sein, daß sie nur auf Rezept verkauft werden durften. 1919 schlug der Abgeordnete Gerichtshofrat K. J. Ekman dem Reichstag vor, diese, wie er meinte ›absurden‹ Bestimmungen aufzuheben. Er soll diesen Vorschlag gemacht haben, nachdem er sich mit homöopathischen Ärzten beraten hatte. Das Medizinalamt mußte sich dazu äußern und gab zu, daß man der homöopathischen Tätigkeit – wie man sich ausdrückte – ›zu Leibe rücken‹ wollte. Der Reichstag beschloß daraufhin, daß selbst ›giftige‹ Mittel ab der sechsten Dezimalpotenz, das heißt Mittel, deren Wirkstoff ein Millionstel der betreffenden Substanz enthält, über Apotheken ohne Rezept verkauft werden durften. Dieser Beschluß vom Jahre 1919, der den freien Verkauf von homöopathischen Heilmitteln gewährleistet, wurde »die Magna Charta der schwedischen Homöopathie« genannt.[35]

Erste Initiativen zur Organisation

Nicht nur im Reichstag wurde der Homöopathie Aufmerksamkeit geschenkt. Die ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts waren überhaupt eine aktive Periode für die Fürsprecher der Homöopathie. Ihre Anhänger organisierten sich auf lokaler wie nationaler Ebene. Es kam 1912 zur Gründung eines Vereins für homöopathische Ärzte, der eine eigene Zeitschrift herausgab; 1928 folgte ein Berufsverein für Laienhomöopathen. Rund zehn Zeitschriften wurden herausgegeben, die mehr oder weniger langlebig waren: entweder ausschließlich für Homöopathie oder für Homöopathie und Augendiagnostik, Chiropraktik und Naturheilkunde. In mehreren Patientenverbänden und Zeitschriften zur Unterstützung der Homöopathie wirkten sowohl Ärzte als auch Laienhomöopathen mit. Besonders die wenigen ap-

34 Die Geschichte der schwedischen Arzneimittelregelungen wird ausführlich in SOU (1955), S. 44, geschildert. Die Reaktionen und Meinungsäußerungen der Homöopathen bezüglich dieser Regelungen werden in Skall statsmakterna (1961) beschrieben.

35 Skall statsmakterna (1961), S. 5.

probierten Ärzte, die auch Homöopathie betrieben, waren als Redakteure und Mitarbeiter dieser Zeitschriften gefragt.

Die erste homöopathische Fachzeitschrift des 20. Jahrhunderts war *Homeopatiens seger: Populär månadsskrift för naturläkekonst* (Der Sieg der Homöopathie: volkstümliche Monatsschrift für Naturheilkunst), die von dem Arzt Hjalmar Helleday (1844-1923) herausgegeben wurde.[36] Der ehemalige Provinzialarzt hatte seit Ende des 19. Jahrhunderts homöopathisch praktiziert. Die Zeitschrift erschien von 1907 bis 1912.

Der erste lokale homöopathische Verein soll *Tranås homeopatiska sällskap* (Homöopathische Gesellschaft von Tranås) gewesen sein, der am 11. Oktober 1909 gegründet worden war.[37] Nach ihm wurde eine ganze Reihe lokaler, aber auch nationaler Vereine zur Unterstützung der Homöopathie ins Leben gerufen. Ein Verein, dessen Mitglieder sich sowohl aus Ärzten wie auch aus Laien zusammensetzte, war der 1915 entstandene *Svenska föreningen för vetenskaplig homeopati* (Schwedischer Verein für wissenschaftliche Homöopathie), dessen Zeitschrift *Sigyn* im Jahre 1916 zum ersten Mal herauskam. Ziel des Vereins war es, die Kenntnis der homöopathischen Heilkunst zu verbreiten und in den staatlichen Instanzen das Interesse dafür zu wecken. Man strebte, wie einst Adolf von Rosen, die Errichtung eines Krankenhauses oder zumindest einer Krankenhausabteilung für homöopathische Behandlung durch legitimierte homöopathische Ärzte an. Daneben versuchten die Mitglieder, einer – wie man es nannte – »humanen« Gesetzgebung für die Ausübung der Homöopathie den Weg zu ebnen. Unterricht für Ärzte in Homöopathie war ein weiteres Ziel des Vereins. Daß es unter den Anhängern der Homöopathie kritische Stimmen gegen die herkömmliche Medizin gab, war unüberhörbar: »Wir sind dieser Tausenden von künstlichen Behandlungen müde, wir sind dieser Spezialisierung des menschlichen Körpers müde. Wir wollen *geheilt*, nicht nur behandelt werden, geheilt auf eine gesunde und natürliche Weise«, sagte eine der damals bekanntesten Laienhomöopathinnen Schwedens, Klara Fransén (1862-1943), in einem Vortrag 1916.[38]

Obwohl der Schwedische Verein für wissenschaftliche Homöopathie als Patientenverband betrachtet wurde, gab es unter den Mitgliedern zeitweise auch ein paar Ärzte – bis 1926 waren es sieben.[39] 1919 wurde Hjalmar Helleday Redakteur von *Sigyn*. Damit übernahm die Zeitschrift auch den Namen *Homeopatiens seger*. Der Verein sorgte dafür, daß der Redakteur der Zeitschrift immer ein Arzt war, um dem Inhalt größeres Gewicht zu verleihen. Als nach ein paar Jahrzehnten kein approbierter Arzt mehr aufzutrei-

36 Helleday (1907), S. 1-3.

37 Vårt lands (1960), S. 6.

38 Fransén (1917).

39 Fransén (1926).

ben war, wurde Harald Helleday Redakteur. Er war Hjalmar Helledays Sohn und gehörte zu den Homöopathen, die ihr Diplom in Homöopathie in Nordamerika gemacht hatten. Die Zeitschrift kam bis 1947 heraus und wurde dann von der *Tidskrift för homeopati* ersetzt, die es, bis auf kürzere Pausen, noch bis in die neunziger Jahre hinein gab. Sie ist damit die langlebigste homöopathische Zeitschrift Schwedens.

Die Laienbewegung verbreitete die Kenntnis der Homöopathie unter anderem durch öffentliche Zusammenkünfte und Studiengruppen, in denen die Teilnehmer auch lernten, selber homöopathische Heilmittel herzustellen. Mitte der zwanziger Jahre gab es zudem mehrere Apotheken in Stockholm und anderen Städten im Land, die Homöopathika verkauften. Als dann die Firma Dr. Willmar Schwabe in Leipzig Generalagenturen für homöopathische Heilmittel in Schweden etablierte, erübrigte sich die Herstellung der Mittel durch die einzelnen Studiengruppen.[40]

Im Jahr 1928 organisierten sich die Laienpraktiker im *Svenska Homeopaternas Riksförbund* (Reichsverband schwedischer Homöopathen), der vier Jahre später, 1932, die Zeitschrift *Homeopatins härold* (Herold der Homöopathie) herausgab.

Während der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts gab es enge Kontakte zwischen homöopathischen Ärzten, Laienhomöopathen und Patientenverbänden. Man arbeitete für eine gemeinsame Sache: daß die Homöopathie als Behandlungsform anerkannt, die Kenntnis ihrer Heilweise verbreitet und der Zugang zu ihrer Behandlung frei gemacht werde. Mit der Zeit kam es jedoch zu Meinungsverschiedenheiten über die richtige Ausübung der Homöopathie, die immer offensichtlicher wurden.

Die homöopathischen Ärzte

Die wenigen approbierten Ärzte, die homöopathisch praktizierten, setzten sich aktiv dafür ein, daß die Homöopathie in medizinischen Kreisen ernst genommen, unterrichtet und einer wissenschaftlichen Prüfung unterzogen wurde. Sie vertraten auch das Prinzip, das Beste sei, wenn ausgebildete Ärzte die Homöopathie ausübten, weil dadurch die »Quacksalberei« reduziert werden könnte.

Der approbierte Arzt Adolf Grundal (1841-1920) fing im Jahre 1880 an, homöopathisch zu praktizieren und versuchte dann, seine Kollegen für diese Behandlungsform zu interessieren. So sprach er z. B. am 29. Mai 1899 vor der Schwedischen Ärztegesellschaft über »Dilutionen und Potenzen als Heilkräfte«. Viele Jahre lang war er der einzige Arzt in Schweden, der Homöopathie ausübte. Ihm schlossen sich später eine Handvoll Ärzte an, unter anderen Hjalmar Selldén (1849-1922).[41]

40 Fransén (1926), bes. S. 93.

41 Helleday (1936).

Der erste nationale Verein von Homöopathieärzten war *Svenska homeopatiska läkareföreningen* (Schwedischer homöopathischer Ärzteverein), der 1912 mit Adolf Grundal als ersten Wortführer gegründet wurde. Während der frühen Tätigkeitsjahre veröffentlichte der Verein mehrere sogenannte Flugschriften über die Homöopathie. Ab 1915 wurde die *Homeopatisk tidskrift* mit jährlich vier Nummern herausgegeben. Der erste Redakteur der Zeitschrift war Håkan Wilhelm Sjögren (1857-1933), ein im Norden Schwedens praktizierender Arzt, der viele Studienreisen nach Dänemark, Deutschland, England, Holland und in die Schweiz unternommen hatte. Sjögren gehörte während vieler Jahre der freikirchlichen Konfession *Evangeliska fosterlandsstiftelsen* (Evangelische Heimatlandstiftung) an. Der Wahlspruch, den er für die Zeitung ausgesucht hatte, lautete: *In certis unitas, in dubiis libertas, in omnibus caritas* – Einheit in der Gewißheit, Freiheit im Zweifel, Liebe in allem. Neben seiner Mitarbeit in der Zeitschrift des Ärztevereins verfaßte Sjögren Artikel über die Geschichte der Homöopathie in Schweden für die deutsche *Allgemeine Homöopathische Zeitung*.[42]

Im homöopathischen Ärzteverein waren sowohl approbierte Ärzte als auch Personen mit einem nordamerikanischen Homöopathiediplom Mitglieder. Letztere wurden jedoch von der etablierten Ärzteschaft nicht als ›richtige‹ Ärzte anerkannt – nicht selten nannte man sie etwas verächtlich »Yankee-Homöopathen«. Die in Schweden approbierten Ärzte beklagten, daß die nordamerikanische homöopathische Ausbildung in eigenen Schulen stattfand, was die Kluft zwischen den dort ausgebildeten homöopathischen und anderen Ärzten vertiefte.

Mitte der zwanziger Jahre waren unter den insgesamt 1.500 approbierten Ärzten nur etwa zehn, die auch Homöopathie ausübten. Das Interesse der Mediziner für die Homöopathie wird jedoch bedeutend höher geschätzt, als diese Ziffern vermuten lassen. Im Laufe der Jahre hatten z. B. etwa 60 sowohl approbierte wie angehende Ärzte die Laienhomöopathin Klara Fransén aufgesucht; einige wegen eigener Krankheiten, andere wegen Krankheiten innerhalb der Familie oder um Informationen und Konsultationen in homöopathischen Fragen einzuholen.[43] Als die deutsche Arzneimittelfirma Dr. Madaus & Co in Dresden eine Umfrage an sämtliche schwedischen Ärzte mit der Frage schickte, ob sie an dem Besuch eines wissenschaftlichen Vertreters der Firma interessiert wären, meldeten sich 400 Ärzte, 60 davon in Stockholm.[44]

Ein Professor stiftet Aufruhr in den Reihen der Ärzteschaft

42 Zu Sjögren siehe Sundberg: H. W. Sjögren 70 år (1927); Sjögren in Sveriges läkarehistoria (1934).

43 Sundberg: Homeopatiens ställning (1927).

44 Helleday (1936).

Es hatte also schon früher schwedische Ärzte gegeben, die sich für die Homöopathie interessierten. Dennoch kam während der zwanziger Jahre Aufregung innerhalb der Ärzteschaft auf, als ein Professor emeritus, ein renommiertes Mitglied der medizinischen Gesellschaft, anfing, für diese Behandlungsform Interesse zu zeigen. Eine Reihe prominenter Vertreter der akademischen Medizin distanzierte sich von dieser Unterstützung »einer religiösen Glaubenlehre«.[45] Innerhalb der Homoöpathen dagegen wurde Professor Sundberg für seine mutige Stellungnahme gefeiert.

Carl Sundberg (1859-1931) war von 1900 bis 1924 Professor der pathologischen Anatomie am Karolinska Institut. Er war darüber hinaus u. a. Vorstandsmitglied im Nobel-Komitee, von 1902 bis 1909 ›Kontrollant‹ am Königlichen Medizinalamt für die Serumherstellung, Sprecher des Schwedischen Pathologenvereins (*Svenska patologföreningen*) sowie von 1904 bis 1916 Redakteur von *Hygiea*, der Zeitschrift der *Svenska läkaresällskapet (*»Schwedische Ärztegesellschaft«).[46]

Im Jahre 1920 veröffentlichte Carl Sundberg sein Werk *Läkarvetenskapen och dess samhällsbetydelse under det nittonde århundradet* (»Die ärztliche Wissenschaft und ihre gesellschaftliche Bedeutung im neunzehnten Jahrhundert«). Darin kritisierte er die Homöopathie und beschrieb sie als »eine Zusammenstellung von künstlicher Symptomenlehre, Vitalismus und Naturphilosophie, von Mystik und Teleologie, die an Gutdünken ihresgleichen sucht.« Sundberg rechnete es Hahnemann jedoch hoch an, daß er vor dem übertriebenen Gebrauch starker Medikamente warnte sowie eine geordnete Diät und eine natürliche, einfache Lebensart forderte.[47]

Nur wenige Jahre später hatte Carl Sundberg seinen Standpunkt geändert. Die *Social-medicinsk tidskrift* (»Sozialmedizinische Zeitschrift«) veröffentlichte im Jahre 1926 einen Artikel von Sundberg, der zuvor von *Svenska läkartidningen* (»Schwedische Ärztezeitung«) abgelehnt worden war. In dem Artikel schlug er vor, daß man die Homöopathie genauer studieren solle, anstatt sie einfach zu verwerfen. Sundberg hatte in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* von 1925 einen Artikel des deutschen Chirurgen August Bier (1861-1949) über die Homöopathie gelesen.[48] Er faßte seine eigene Einstellung zu ihr in *Social-medicinsk tidskrift* folgendermaßen zusammen:

> Sollte die Homöopathie einen echten Wert außer jenem haben, der mit allen anderen suggestiven Therapien gleichgestellt werden kann, dann muß das vorurteilslos geprüft und der eventuelle Wert anerkannt werden, und wäre es auch nur für eine begrenzte Anzahl krankhafter Zustände. Wäre die Homöopathie andererseits, auch in ihrer neuen Gestalt, ›der wissenschaftlichen Homöopathie‹, ein nutzloser oder schädlicher

45 Allopatisk eller (1926), S. 68

46 Sundberg in Sveriges läkarehistoria (1934), S. 481-483.

47 Sundberg (1920), S. 18-20.

48 Bier (1925), zu Bier siehe Vogeler (1941).

> Auswuchs der medizinischen Kultur, so muß auch das vorbehaltlos bloßgelegt werden.[49]

Sundberg wies darauf hin, daß die Hömöopathie durch ihren weit verbreiteten Gebrauch auch in Schweden ein »Kulturfaktor« sei, mit dem man rechnen müsse. Daraus schloß er, daß eine Untersuchung der Homöopathie für die offizielle Medizin – und die Patienten – nur von Vorteil sein könne.

In einem einleitenden redaktionellen Kommentar zu dem Artikel schrieben die beiden Redakteure Carl Bernhard Lagerlöf und Waldemar Gårdlund, sie seien sich bewußt, daß der Artikel ein für die Ärzte äußerst heikles Thema berühre. Sie seien aber der Meinung, daß die Homöopathie nützlich sein könne, und daß die Einstellung der Ärzte ihr gegenüber nicht von einem Entweder-oder, sondern von einem Sowohl-als-auch geprägt sein sollte.[50]

Diese zwei Beiträge riefen heftige Reaktionen hervor, die bis in die Tagespresse Wellen schlugen. *Stockholms-Tidningen* veröffentlichte Meinungsäußerungen bekannter Ärzte, die später in *Social-medicinsk tidskrift* referiert und kommentiert wurden.

Laut Lagerlöf und Gårdlund waren diese Äußerungen in den meisten Fällen noch relativ tolerant und vorsichtig formuliert. Carl Gustaf Santesson (1862-1939), Professor in Pharmakodynamik und Pharmakognosie am Karolinska Institut meinte, der Unterschied zwischen der wissenschaftlichen Medizin und der Homöopathie sei für eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Homöopathen zu groß.[51] Israel Holmgren (1871-1961), Professor der Medizin am Karolinska Institut und Mitarbeiter der Zeitschrift *Social-medicinsk tidskrift*, sah sich veranlaßt, die beiden Redakteure zu rügen: Es sei bedauernswert, daß sie eine ungenügend erforschte therapeutische Lehre befürworteten. Ohne ausreichende Beweise könnte ein Arzt einer solchen Theorie unmöglich Vertrauen schenken, sonst würde er das Gebiet der Wissenschaft verlassen und sich in das der Religion oder Politik begeben. Sollte jedoch jemand Forschungsergebnisse vorlegen können, so möge er das tun.[52] Eine Ausnahme von diesen noch gemäßigten Meinungsäußerungen war jene von Josua Tillgren (1881-1969), Dozent und Oberarzt in Stockholm sowie Sekretär des Schwedischen Vereins für innere Medizin. Tillgren behauptete, daß der »senile« Bier als Wissenschaftler nicht ernst zu nehmen sei – was die beiden Redakteure der Zeitschrift bestritten. Die Homöopathie tat Tillgren ab als »ein staubiges Spinnennetz am frischen Baum der medizinischen Wissenschaft«.[53]

---

49 Sundberg: Reflexioner (1926), S. 52.

50 Allopatisk eller homeopatisk (1926).

51 Santesson (1926).

52 Holmgren (1926).

53 Allopatisk eller homeopatisk (1926), S. 68.

Die Kritik seitens prominenter Vertreter der schwedischen Ärzteschaft war also scharf. Wie aber kam es, daß diese Debatte in *Social-medicinsk tidskrift*, nicht aber in *Svenska Läkartidningen* geführt werden konnte? Und wieso hatte Carl Sundberg während weniger Jahre seine Einstellung der Homöopathie gegenüber geändert?

Ein sozialmedizinisches Interesse für die Homöopathie

Svenska läkartidningen, das Organ des Schwedischen Ärzteverbandes, hatte seit seiner Gründung 1903 gegen die »Quacksalberei«, darunter die Homöopathie, gekämpft. Der oben erwähnte Santesson hatte 1906 einen langen Artikel über die Homöopathie geschrieben, in dem er zwar Hahnemann anrechnete, daß er dazu beigetragen hatte, einige ›barbarische‹ Methoden aus der Medizin auszumerzen, im übrigen aber weder an Hahnemann noch an der Homöopathie ein gutes Haar ließ. Auch die Patienten der Homöopathen wurden in die Kritik eingeschlossen und als »suggerierbare Nervenkranke und zu einem gewissen Grad psychisch abnorm« bezeichnet.[54] Zu Beginn der zwanziger Jahre mäßigte man sich etwas und bemühte sich um mehr fachliche Kollegialität, sowohl im Verband selbst wie in der Redaktion der Zeitschrift. Gleichzeitig wurde versucht, innerhalb des eigenen Standes eine ärztliche Ethik zu verankern und weiterzuentwickeln.[55]

Waldemar Gårdlund (1879-1959), der Initiator von *Sveriges privatpraktiserande läkares förening* (Verband der privat praktizierenden Ärzte Schwedens), hatte 1924 auch *Social-medicinsk tidskrift* gegründet, um in einem größeren als nur dem ärztlichen Kreis soziale Fragen und die Aufgaben des Arztes sowie die des Gesundheitswesens in der Gesellschaft zu diskutieren. Mehrere Autoren der Zeitschrift waren deutlich von den aktuellen und auch späteren Debatten und Geschehnissen in Deutschland beeinflußt, und man suchte nach neuen Lösungen der gesellschaftlichen Probleme aus einer sozialmedizinischen Perspektive heraus.

54 Santesson (1906), S. 246.

55 Von diesen Veränderungen kann genannt werden: *Allmänna svenska läkarförbundet* (Allgemeiner schwedischer Ärzteverband), 1903 gebildet, 1919 in *Sveriges läkarförbund* (Schwedens Ärzteverband) umbenannt. Die Statuten wurden dahingehend geändert, daß *fullmäktige* – d. h. die beschließende Instanz in allen Fragen, die den Ärztestand betrafen – erweiterte Befugnisse erhielt. Zwei Jahre später gab man der Organisation eine noch festere Struktur. 1928 wurde ein Ehrengericht eingerichtet, das einschreiten konnte, falls ein Mitglied es beispielsweise an Rücksicht Kollegen gegenüber fehlen ließ oder die Regeln des Verbandes mißachtete. In *Läkartidningen* (Schwedische Ärztezeitschrift) veröffentlichte *Sveriges yngre läkares förening* (Verein der jüngeren Ärzte Schwedens), gegründet 1922, eine Untersuchung über den Zulauf zum Arztberuf. Sie enthielt den Vorschlag, den freien Zugang zur Arztausbildung abzuschaffen, um »gleich zu Anfang unpassende Elemente« auszusortieren und einen Ansturm zum Arztberuf zu verhindern. Der Einfluß des Ärzteverbandes auf den Inhalt der *Läkartidningen* wurde immer stärker. Siehe weiter Eklöf (2000), vor allem Kapitel 1 und 3.

Die beiden Redakteure Lagerlöf und Gårdlund waren selbst an der Homöopathie interessiert und nach Deutschland gereist, um diese Behandlungsform vor Ort zu studieren. Lagerlöf absolvierte einen Lehrgang in homöopathischer Theorie und Praxis für approbierte Ärzte an dem von Alfons Stiegele geleiteten Krankenhaus in Stuttgart.[56] Gårdlund gab in dem Jahr, in dem die Debatte um Sundberg ihren Höhepunkt erreichte, eine kleine Schrift heraus unter dem Titel »Was ist Homöopathie? Was jeder Mediziner darüber wissen muß«. Das Werk bestand aus Artikeln über die Therapie, die aus dem Französischen übersetzt und vom Verlag *Social-medicinsk tidskrift* herausgegeben worden waren.[57] In seinem Vorwort verglich er die Verhältnisse in Frankreich, wo approbierte Ärzte die Homöopathie ausübten, mit Schweden, wo sich statt dessen viele Laien verschiedenster Herkunft dieser Behandlungsform widmeten. Das habe in Schweden dazu beigetragen, daß die Homöopathie von Ärzten abqualifiziert werde mit der Folge, daß sie so, wie sie in Schweden praktiziert werde, reine »Quacksalberei« sei. Er schrieb, er sei selbst kein Homöopath, sei aber »so autoritätsfrei und selbständig«, daß er ›gewagt‹ hätte, einige homöopathische Heilmittel auszuprobieren. Dabei habe er viele Male mit ihnen mindestens ebenso gute, mitunter bessere Resultate erzielt wie mit den herkömmlichen Arzneien.

Als Gårdlund und Lagerlöf 1926 Sundbergs Artikel über August Bier und die Homöopathie verteidigten, kündigten sämtliche Mitarbeiter der Zeitschrift – »ein Dutzend aus der Elite der schwedischen Ärzte« – ihre Zusammenarbeit mit den beiden Redakteuren auf.[58]

Carl Sundberg als Homöopath

Wie es kam, daß er seinen Standpunkt zur Homöopathie geändert hatte, führte Carl Sundberg in homöopathischen Zeitschriften aus.[59] Den Abschnitt seines Buches über Homöopathie hatte er nach eigenen Angaben aus zweiter Hand geschrieben, da er damals noch über keine eigenen Erfahrungen verfügte. Inzwischen sei er selbst erfolgreich mit homöopathischen Heilmitteln behandelt worden. Er habe zudem eine Reihe von Krankheitsfällen verfolgt, in denen die Patienten monate- und jahrelang erfolglos von einem guten Arzt behandelt worden waren, die jedoch innerhalb weniger Wochen nach einer Behandlung mit homöopathischen Medikamenten gesundeten. Sundberg fing an, homöopathische Literatur und homöopathisch behandelte Krankheitsfälle zu studieren – auch solche, in denen die Behandlung erfolglos blieb und der Patient starb, aber möglicherweise durch eine herkömmliche Behandlung hätte gerettet werden können. Er begann, mit Klara Fransén zusammenzuarbeiten und begründete dies so:

56 Sundberg: Homeopatin en viktig (1927), S. 58.

57 Charette (1926).

58 Sundberg (1928), S. 69.

59 Sundberg: Huru jag kommit (1926).

> Wenn jemand mir vorwerfen will, daß ich in einer so ernsten Angelegenheit mit einer nicht akademisch legitimierten Autodidaktin der Homöopathie zusammenarbeite, so antworte ich folgendes: Ich unterschätze keineswegs den soliden Grund, für den ein Lizenziatdiplom in der Regel zeugt; ich bin aber auch nicht so vermessen, daß ich glaube, das sei der einzige Weg der Erfahrung [...] Sie ist außerdem die einzige, die mir zur Prüfung eine Zusammenarbeit von wissenschaftlichen Gesichtspunkten aus vorgeschlagen hat.[60]

Sundberg hatte seinen ersten Artikel zu August Biers Schrift nur für Ärzte verfaßt, um eine interne Diskussion anzuregen; durch die Veröffentlichung in *Social-medicinsk tidskrift* wurde er jedoch in weiteren Kreisen bekannt, als beabsichtigt war.[61] Er schrieb, daß er bei seiner Suche nach Fakten über die Homöopathie mit der Hilfe von Kollegen gerechnet hatte – ein Wunsch, den er offen formuliert hatte, dem aber kaum entsprochen wurde.

Sundberg war überzeugt davon, daß die Allopathie einiges von der Homöopathie lernen konnte, auch wenn es viel »Schmu und Humbug« gab, den es auszusortieren galt. Anstatt sich den alten Angriffen auf die homöopathischen Prinzipien und die homöopathischen Dosierungen zu widmen, sollte man sich, so Sundberg, der Sammlung von Fakten annehmen und diese prüfen, um herauszufinden, welchen Wert die Homöopathie haben könnte. Er schlug eine Zusammenarbeit mit allopathischen Ärzten vor und erbot sich, zusammen mit diesen die homöopathische Behandlung bestimmter Krankheiten, bei denen die Allopathie versagt hatte, zu versuchen. Er war überzeugt davon, daß die Kooperation zeigen würde, daß Suggestion und Glaube in der Homöopathie keine größere Rolle spielten als in der Allopathie. Denn daß die Homöopathie unter den Kranken Vertrauen genoß, resultiere aus deren guten Erfahrungen.[62]

Während der Jahre, die Sundberg der Homöopathie widmete, hielt er eine Reihe von Vorlesungen über Homöopathie und schrieb mehrere Artikel, die in homöopathischen Zeitschriften veröffentlicht wurden. Er wurde stellvertretender Wortführer des *Svenska homeopatiska läkareföreningen* (Schwedischer homöopathischer Ärzteverein) und war Mitarbeiter der Redaktion für *Homeopatisk tidskrift.* Auch bei *Homeopatins seger* (Sieg der Homöopathie) gehörte er zu den Mitarbeitern, obwohl er den Titel der Zeitschrift mißbilligte – von einem Sieg sei ja hier keineswegs die Rede.[63] Sundberg eröffnete eine homöopathische Praxis in Stockholm, für die er in den homöopathischen Zeitschriften warb.

Im Jahr 1927 hielt Sundberg eine Ansprache vor *Svenska föreningen för vetenskaplig homeopati* (Schwedischer Verein für wissenschaftliche Homöopathie)

60 Sundberg: Min ställning (1926), S. 91.

61 Sundberg: Min ställning (1926).

62 Sundberg: Homeopatin en viktig (1927).

63 Sundberg (1928).

über die Stellung der Homöopathie in Schweden.[64] Dabei nannte er einige Fakten, die dazu beitrugen, der Homöopathie Hindernisse in den Weg zu legen. Er meinte, die Tatsache, daß es kein homöopathisches Krankenhaus in Schweden gab, trage besonders zur »Unterentwicklung« der Homöopathie bei. Bis ein solches eingerichtet sei, würde die Homöopathie ein Dasein als Aschenputtel führen. Die Voraussetzungen, sich bei Hofe geltend zu machen, besäße sie jedoch – das beweise die große Klientel der Homöopathie.[65]

Weitere Wortgefechte innerhalb der Ärzteschaft

Im Jahr 1929 flammte der Streit zwischen den alten Kontrahenten erneut auf: teils zwischen Sundberg und Santesson, teils zwischen Lagerlöf und Tillgren. Eine Tageszeitung hatte Sundberg gebeten, anläßlich seines 70. Geburtstages einen Artikel zu schreiben. Er wählte das Thema »Allopathie und Homöopathie« und schrieb, die Homöopathie wäre berechtigt, einen Platz neben der Allopathie einzunehmen. Er betrachte sie als ein Fachgebiet der Heilkunst, gleichberechtigt mit anderen Richtungen. Sundberg plädierte abermals dafür, daß man eine Poliklinik oder ein Krankenhaus für homöopathische Heilkunst einrichte und zwar unter Leitung eines jüngeren approbierten Arztes mit gründlicher Kenntnis der Homöopathie. »Zusammenarbeit, Vertrauen und gegenseitiges Verständnis« würden für die Kranken und für die Ärzte von Vorteil sein.[66] Der Artikel veranlaßte Santesson, abermals für *Läkartidningen* zur Feder zu greifen. Er schrieb, daß eine sachliche Prüfung der Homöopathie sicherlich von Wert sei, daß jedoch die absolut minimalen Dosierungen dem wissenschaftlich geschulten Arzt absurd erschienen. Santesson meinte, es seien gewichtige Gründe, die dafür sprächen, daß man sich der Homöopathie gegenüber skeptisch und abweisend verhalte.[67] Sundberg verfaßte eine Erwiderung, die die Zeitschrift jedoch mit der Begründung ablehnte, sie sei für die Leser uninteressant.[68]

Ein zweiter Streit entfachte sich anläßlich der Besprechung eines Buches über Nervenkrankheiten von dem Arzt Nils Antoni durch Lagerlöf in *Läkartidningen.* In der Rezension diskutierte Lagerlöf den eigenen, von Antonis verschiedenen Standpunkt der Homöopathie gegenüber. Schon in der nächsten Ausgabe der Zeitung wurde dazu ein Kommentar von Josua Tillgren veröffentlicht. Der unterstrich, daß »die sogenannte Homöopathie« wissenschaftlich gesehen der Medizingeschichte angehöre und nur »ein Spuk« sei, auch wenn sie im vollem Ernst als der Gegenwart zugehörig dargestellt

64 Sundberg: Homeopatins ställning (1927).

65 Sundberg: Homeopatins ställning (1927), S. 100.

66 Sundberg (1930), S. 32-35.

67 Sundberg (1930), S. 36-37.

68 Sundberg (1930), S. 57.

würde. Sie verhalte sich zur Medizin etwa so wie die Astrologie zur Astronomie. Die Redaktion schloß sich dieser Meinung an und erklärte, daß Lagerlöf für den Inhalt seines Beitrags allein verantwortlich sei und sich die Zeitung für eine Diskussion über die Berechtigung der Homöopathie nicht zur Verfügung stelle.[69]

Eine Schande für die Ärzteschaft

Zur Bestürzung der Homöopathen starb 1931 Carl Sundberg plötzlich im Alter von 72 Jahren. Sowohl die Ärzte unter ihnen als auch die Laienhomöopathen hatten gehofft, seine Bemühungen würden dazu führen, daß die schwedischen Mediziner anfingen, die Homöopathie ernst zu nehmen. Statt dessen wurden sogar postum die Türen vor Sundberg zugeschlagen. Nach seinem Tod erschien kein Nachruf in den Ärztezeitschriften, eine Ehre, die gewöhnlich auch weniger renommierten Vertretern der schwedischen Ärzteschaft erwiesen wurde. Die Homöopathen dagegen huldigten ihm nach seinem Tod noch viele Jahre lang.[70] Sundbergs letzter Vortrag schloß mit den Worten: »Unvoreingenommenheit und Weitsichtigkeit sind die vornehmsten Früchte einer hohen Kultur.«[71] Sein Interesse für die Homöopathie war jedoch eine allzu große Provokation für die schwedische Ärzteschaft. Nachdem er sich für die Homöopathie erklärt hatte, wurden ihm seine Mitgliedschaft im Ärzteverein und seine Arztrente aberkannt.[72] Im Eintrag der *Sveriges läkarehistoria* (Schwedens Ärztegeschichte) schließen folgende Zeilen den Bericht über Sundbergs umfassendes Lebenswerk:

> Diese seine wirklichen Verdienste dürfen nicht in den Schatten gestellt werden von der Kritik seiner Kollegen, die er sich natürlicherweise zuzog, indem er während seiner letzten Lebensjahre eine umfassende homöopathische Praxis betrieb, eine Tatsache, die besonders merkwürdig anmutet im Hinblick auf seine frühere wissenschaftliche Schulung und Tätigkeit.[73]

Carl Sundbergs Versuch, den Wert der Homöopathie in der klinischen Praxis wissenschaftlich prüfen zu lassen, traf also auf den hartnäckigen Widerstand der Mediziner. Die Homöopathie wurde von vielen Ärzten als »Humbug« und »Quacksalberei« abqualifiziert. Das hatte zur Folge, daß Sundberg, als er vorschlug, die Homöopathie zu prüfen, von den Wissenschaftlern nicht mehr ernst genommen wurde. Die homöopathische Frage hatte jedoch auch politische Verflechtungen, die während der folgenden Jahrzehnte noch deutlicher wurden.

69 Sundberg (1930).

70 Helleday (1931); Professor (1959).

71 Sundberg (1931), S. 48.

72 Laut einer Leserzuschrift, unter dem Pseudonym Logos unter der Rubrik *Fria ord* (Freies Wort), 1936.

73 Sveriges läkarehistoria (1934), S. 482.

Homöopathie und Politik zwischen 1920 und 1950

Die Argumente für den therapeutischen Wert der Homöopathie, wie auch alle Hinweise auf ihre stärkere Stellung innerhalb der Ärzteschaft anderer Länder, unter anderen Deutschland, Großbritannien und Nordamerika, wurden ignoriert. Vertreter der schwedischen Medizin behaupteten, die Ausbreitung der Homöopathie in anderen Ländern sei auf mangelnde Wissenschaftlichkeit an dortigen Universitäten und innerhalb der Medizin zurückzuführen.

Schwedische Ärzte orientierten sich bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges an der kontinentalen Medizin. Die deutsche Diskussion über die » Krise der Medizin« in den zwanziger Jahren beeinflußte Ärzte auch in Schweden.[74] Monographien und Artikel der deutschen Ärzte Bernhard Aschner, Erwin Liek, Ferdinand Sauerbruch und Henry Sigerist wurden in der medizinischen Presse besprochen und ins Schwedische übersetzt.[75] Vor allem die Kritik an den Versicherungssystemen und Krankenkassen, die zunehmende Spezialisierung der Medizin sowie die drohende Umwandlung der ärztlichen Tätigkeit von einer ›Berufung‹ zu einem Beruf fand Anklang. Auch Vorschläge, die Naturheilkunde und Homöopathie genauer zu studieren und zu prüfen, ob sie in die Behandlung aufgenommen werden könnten, fanden bei einigen Ärzten Gehör.[76]

Doch ließen sich bei weitem nicht alle Ärzte von der Debatte über eine Krise der Medizin und den verschiedenen Vorschlägen zu deren Lösung beeinflussen. Gewisse Aspekte in den Diskussionen und in der deutschen Gesundheitspolitik stießen vielmehr auf starken Widerstand und zwar aus verschiedenen politischen Lagern. Auf Erwin Lieks Bücher z. B. reagierte man nicht nur mit Zuspruch. Als 1928 sein Buch »Der Arzt und seine Sendung« auf schwedisch herauskam, hatte man das Kapitel über den Arzt und die Rassenhygiene gestrichen, obgleich Rassenbiologie den schwedischen Ärzten keineswegs fremd war.[77] Auch »Das Wunder in der Heilkunde« kam in Übersetzung heraus, wurde aber wegen mangelnder Wissenschaftlichkeit kritisiert. Zudem beanstandete man sein Bild vom Arzt als höherstehendes Wesen, das überlegen auftreten soll, damit der Patient es als eine ›Gunst‹ empfindet, behandelt und geheilt zu werden.[78]

Noch stärkerer Widerstand wurde der Debatte über den Wert der Naturheilkunde und der Homöopathie entgegengebracht.[79] So berichtete die Ta-

---

74 Zu der Krise der Medizin siehe z. B. Bothe (1991); Klasen (1984).

75 Aschner (1940); Liek (1928); Liek (1931); Sauerbruch (1928); Siegerist (1931).

76 Eklöf (2000), S. 54-70.

77 Schweden richtete schon 1921 ein Staatliches Institut für Rassenbiologie ein. Siehe Runcis (1998), S. 63 ff.

78 Dahlberg (1932).

79 Eklöf (2000), S. 54 ff.

gespresse im Jahre 1933 über die Unterstützung, die dem »Naturheilhumbug« im Dritten Reich seitens der Regierung zuteil wurde.[80] Ein Autor fügte hinzu, daß keine öffentliche Kritik geäußert werden könne, da kritischen Ärzten das Konzentrationslager drohe. Er meinte, es zeuge zwar von gesundem Menschenverstand, wenn man die sogenannten »Asozialen« »ausmerze« und dadurch »minderwertige« Nachkommenschaft verhüte; er war jedoch aufgebracht über die Folgen eines neuen Gesetzes, das die Homöopathie staatlich anerkennen wollte. Er berichtete, daß deutsche Ärzte darauf hinwiesen, daß der Großteil der Homöopathen schon länger mit der Hitler-Bewegung sympathisiert hatte und frühzeitig der Partei beigetreten sei.[81] Als Bernhard Aschner im Mai 1934 einen Vortrag vor *Upsala läkarförening* (Ärzteverein von Upsala) gehalten hatte, sprach man in der schwedischen Presse unter der Überschrift »Quacksalberei mit wissenschaftlichen Ansprüchen« von »antiintellektuellen Strömungen« innerhalb der nationalsozialistischen und faschistischen Bewegungen Europas. Die Versuche, Naturheilkunde mit »fachmännischer Medizin« gleichzustellen, wurden als eine reaktionäre und für alles wissenschaftliche Denken fremde Tendenz in der Medizin beschrieben, als ein »Hauch vom Geist des Dritten Reiches«.[82]

Gegen Ende der dreißiger Jahre wurden Diskussionen darüber geführt, inwieweit Schweden emigrierende Mediziner aus Deutschland aufnehmen solle. Schwedische Ärzte befürchteten, daß die Emigranten therapeutische Methoden anwenden könnten, die an »Quacksalberei« grenzten. Wenn man ihnen erlaubte, in Schweden zu praktizieren, könne das den Standard des schwedischen Ärztestandes sowohl hinsichtlich der Ausbildung als auch der Ethik senken.[83]

Unter den Homöopathen waren die Ansichten geteilt. Auch wenn sich die meisten über die Erfolge der Homöopathie und Naturheilkunde in Deutschland während der dreißiger Jahre freuten, standen andere den politischen Entwicklungen innerhalb des Gesundheitswesens sehr kritisch gegenüber. Die Laienhomöopathen waren, was die Folgen der deutschen Politik für die Homöopathie und Naturheilkunde betraf, am zuversichtlichsten. Beispielsweise berichtete die Zeitschrift *Homeopatiska husläkaren: Organ för homeopati och diagnostik* (Der homöopathische Hausarzt: Organ für Homöopathie und Diagnostik) im September und Oktober 1937 über den homöopathischen

80 Naturläkehumbug (1933).

81 Jäderlund (1933).

82 Kvacksalveri (1934).

83 Weitere Bedenken waren, daß die Arbeitslosigkeit unter schwedischen Ärzten bereits groß war, die jüdische Rasse sich schwerlich mit der des Zuzugslandes assimilieren könne und außerdem ihre Kinder den Arztberuf ergreifen und dadurch die Konkurrenzprobleme verstärken könnten. Eklöf (2000), S. 143-147, 235-237.

Ärztekongreß in Berlin, der von Rudolf Hess eröffnet wurde.[84] Schwedische Tageszeitungen charakterisierten diese Tagung unter anderem als »nazistischen Quacksalberkongreß«. Darauf erwiderte der Redakteur der homöopathischen Zeitschrift, Rektor Victor Aurell, daß man weder politisch Stellung nehme noch Verfolgungen irgendwelcher Art befürworte. Aber es wäre doch wider alle Vernunft zu behaupten, daß Wissenschaft gleichbedeutend mit »hebräischem Wissen« sei; oder meinten die Zeitungen vielleicht, daß andere »Rassen« als die jüdische keine wissenschaftliche Arbeit zustande bringen könnten?[85]

Die Versuche der Homöopathen, auf politischem Wege zu erreichen, daß die Homöopathie geprüft und anerkannt würde, scheiterten. Die Homöopathie – und nun auch die Chiropraktik – wurden 1937 abermals im Reichstag debattiert. Ein Vorschlag der Ersten Kammer, daß die Homöopathie unvoreingenommen und wissenschaftlich untersucht werde[86], blieb jedoch ebenso unbehandelt wie ein ähnlicher Antrag des Homöopathischen Vereins von Göteborg von 1939.

Die homöopathischen Ärzte spürten den Gegenwind. Die Herausgabe von *Homeopatisk tidskrift* hörte auf, nachdem ihr letzter Redakteur Erik Ekelöf 1936 gestorben war, und sich kein anderer approbierter Arzt fand, der die Aufgabe hätte übernehmen können. Mitte der sechziger Jahre gab es in Schweden keinen einzigen approbierten Arzt mehr, der Homöopathie ausübte.[87]

Schwierigkeiten für die Homöopathie in der Nachkriegszeit

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurde in *Svenska läkartidningen* die Verflechtung der Homöopathie mit dem Nationalsozialismus betont. Damit konnte man die Heilmethode und ihre Anwender kompromittieren. Die gemeinsamen Nenner von Nazismus und Homöopathie wurden hervorgehoben und die Homöopathie als das Produkt eines »spezifisch deutschen Geistes« beschrieben.[88] Die neuen Impulse kamen jetzt aus den USA.

Das schwedische Sozial- und Gesundheitswesen wurde schon zu Beginn der dreißiger Jahre schnell modernisiert; ab den fünfziger Jahren beschleunigte sich das Tempo weiter. Die technisch ausgerichtete und an das Krankenhaus gebundene Krankenpflege nahm stark zu[89] – privat praktizierende

84 Aurell: Stor internationell (1937). Die folgende Ausgabe enthält ein Photo von Rudolf Hess im Gespräch mit Professor August Bier, aufgenommen während des internationalen homöopathischen Ärztekongresses.

85 Aurell: Homeopatien (1937).

86 SOU (1942), S. 111f.

87 Kant (1966), bes. S. 82.

88 Selander (1946).

89 Åman (1976).

Ärzte hatte es seit jeher nur wenige im Land gegeben. Behandlungsformen, die als unmodern und unwissenschaftlich galten, hatten kaum Überlebenschancen. Medizinische Fortschritte auf dem Gebiet der inneren Medizin konkurrierten mit der Homöopathie. Der Homöopath Harald Helleday nannte während der vierziger Jahre als Beispiele Serum-, Impf-, Röntgen- und Radiumtherapien, Vitamine, Hormone, Sulfonamide sowie die Behandlung von perniziöser Anämie.[90]

Der Umstand, daß Laientätigkeit auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung seit 1916 zugelassen war, erleichterte es den Laienhomöopathen, einen eigenen Berufsstand zu organisieren, der nicht durch Bedingungen eingeschränkt war, die für Ärzte galten. Diese hatten sich an die Ärzteinstruktion zu halten, die festschrieb, daß sich ärztliche Tätigkeit auf «Wissenschaft und Erfahrung«[91] zu gründen hatte. Die staatlich legitimierte Laientätigkeit trug dazu bei, daß sich die Ärzte von Behandlungsmethoden distanzieren mußten, von denen die »Quacksalber« Gebrauch machten, um damit in klinischer Praxis zu zeigen, was den Arzt vom »Quacksalber« unterscheide.[92] Es war nicht leicht für die Homöopathen, für ihre Tätigkeit zu werben. Erstens gebot die ärztliche Ethik nur sehr beschränkte Werbung, was für die Ärzte, die sich auf Homöopathie spezialisiert hatten, von Nachteil war. Zweitens hatte auch die schwedische Presse Mitte der dreißiger Jahre Beschränkungen eingeführt, was Werbung für »Quacksalberei« mittels Annoncen für ärztlich nicht ausgebildete Homöopathen, Chiropraktiker, Naturheilpraktiker und ähnliche Heilergruppen betraf.[93]

Die Homöopathie wurde mehr und mehr mit »Quacksalberei« gleichgesetzt und damit weit entfernt von den Domänen der wissenschaftlichen Medizin situiert. Zu Beginn der fünfziger Jahre wurde der letzte – wie ihre Gegner meinten – Nagel in den Sarg der Homöopathie geschlagen. Das Ende des Zweiten Weltkrieges und die Teilung Deutschlands hatten einen Abbruch des Imports von homöopathischen Heilmitteln zur Folge, und mehrere schwedische Unternehmen fingen an, Homöopathika in größerem Ausmaß

90 Helleday (1944).

91 Das Gebot, daß ein Arzt sich an »Wissenschaft und Erfahrung« halte, war ursprünglich in dem persönlich abzulegenden Ärzte-Eid formuliert. Nachdem 1887 der Reichstag diesen Eid abgeschafft hatte, wurde das Gebot in die Ärzteinstruktion übernommen, deren erste Version 1890 erschien. Auch die ethischen Regeln, die Schwedens Ärzteverband 1951 verhältnismäßig spät angenommen hatten, verlangen, daß die ärztliche Tätigkeit auf den beiden genannten Bedingungen basiert. Das wird laut Gesetz von 1998 betreffs Berufsausübung innerhalb des Gesundheitswesens auch von dem übrigen zugelassenen Personal verlangt. Über die Regelungen der ärztlichen Pflichten und Rechte in Schweden siehe z. B. Eklöf: Kollektiva och etiska regler (2001); Eklöf: De första läkarreglerna (2001) und Öberg (2001).

92 Eklöf (2000), bes. Kapitel 2.

93 Eklöf (2004).

als früher herzustellen.[94] Im Jahr 1951 wurde bekannt, daß einige homöopathische Heilmittelerzeuger in Stockholm das zeitraubende Potenzierungsverfahren teilweise umgangen und einfach reine Zuckerpillen verkauft hatten. Der Alarm wurde nicht durch Homöopathen oder deren Patienten ausgelöst, sondern durch Angestellte der betroffenen Firmen. Deren Direktoren wurden in einem Prozeß wegen Betrugs verurteilt. Die Kommentare der Presse zu den aufgedeckten Betrügereien waren scharf: »Keiner merkte etwas, weil es nichts zu merken gab«, meinten die Autoren, die schon immer behauptet hatten, daß die Behandlungserfolge der Homöopathie auf Suggestion und Eigenheilung beruhten.[95] Die homöopathische Laienbewegung stagnierte zwar aufgrund dieser Vorkommnisse eine gewisse Zeit, setzte aber ihre Tätigkeit weiter fort und nahm bald den Kampf für die Homöopathie gegen Mediziner und Juristen wieder auf.

Dieser sogenannte »Pillenskandal« hat sicherlich dazu beigetragen, daß man die homöopathischen Heilmittel 1964 von der Arzneiverordnung ausnahm, und sie statt dessen als »Zuckerprodukt«, als das man die Medikamente betrachtete, der Lebensmittelgesetzgebung unterstellte. 1971 wurden die privaten Apotheken verstaatlicht und der Leitung des *Apoteksbolaget* unterstellt. Im November 1974 beschloß *Apoteksbolaget*, daß fortan Homöopathika überhaupt nicht mehr an die Allgemeinheit abgegeben werden dürften. Gemäß der heutigen, an die Regelungen der EU angepaßten Gesetzgebung sind seit 1993 homöopathische Heilmittel von der gewöhnlichen Arzneimittelkontrolle ausgenommen. Sie müssen seitdem einer Prüfung durch das Arzneimittelamt unterzogen und von ihm registriert werden. Heute werden sie nur noch in einigen wenigen privat betriebenen homöopathischen Apotheken verkauft; ein paar niedrigpotenzierte Heilmittel gibt es auch in manchen Reformhäusern.[96]

Der Untersuchung der staatlichen Kommission für »Quacksalberei« während der fünfziger Jahre zufolge machten die Homöopathen die absolut größte Kategorie im Lande aus, nämlich 305 von 497 nicht approbierten Praktikern der ärztlichen Kunst.[97] Im Laufe der Nachkriegszeit scheint der Gebrauch der Homöopathie unter der Bevölkerung langsam gesunken zu sein. Eine Untersuchung des schwedischen Gallup-Instituts, die 1942 veröffentlicht wurde, zeigt, daß 18 % der schwedischen Bevölkerung sich irgendwann einmal an einen Homöopathen, Naturheilpraktiker oder auch an eine kundige Person der überlieferten Volksmedizin gewandt hatten. 14 % sagten, daß sie der homöopathischen Medizin vertrauten, während 64 %

94 Eklöf (2004).

95 Siehe z. B. Tallberg (1951).

96 Bezüglich der schwedischen Arzneimittelregelung siehe außer SOU (1955) auch SOU (1951) und SOU (1987) sowie, was Homöopathika betrifft, Skall statsmakterna (1961); Sahlström; Lindgren (2002).

97 SOU (1956:29), S. 86.

nicht an diese Methode glaubten. Die übrigen 22 % äußerten keine bestimmte Meinung.[98] Mitte der achtziger Jahre hatte sich noch immer gut ein Fünftel der schwedischen Bevölkerung – 22 % – gelegentlich an einen Praktiker der Alternativmedizin gewandt. In dieser Studie, die von dem staatlichen Komitee für alternative Medizin auf nationaler Ebene durchgeführt wurde, gaben 5 % der Bevölkerung an, Erfahrung mit Homöopathie, Kräutermedizin oder Naturheilmitteln zu haben.[99] Die neueste Bevölkerungsstudie, die im Jahre 2000 in Groß-Stockholm durchgeführt wurde, besagt, daß 6,8 % der Einwohner irgendwann im Leben homöopathisch behandelt wurden, während der Anteil jener, die sich im Laufe des vergangenen Jahres einer solchen Behandlung unterzogen hatten, bei 1,4 % lag. Die Behandlungsformen, die sich während der Nachkriegszeit auf dem alternativ- und komplementärmedizinischen Gebiet stark verbreiteten, beinhalten nunmehr manuelle Therapien wie Massage, Chiropraktik und Naprapathie[100] sowie die Behandlung mit Naturheilmitteln.[101] Gut ausgebildete Chiropraktiker und Naprapathen sind heute staatlich anerkannt und gehören dem zugelassenen Personal des Gesundheitswesens an.

Abschließende Diskussion

Die Homöopathie in Schweden hat seit ihrer Einführung vor 177 Jahren Widerstand und Rückschläge erfahren, fand aber dennoch Anklang bei der Bevölkerung. Ihre Entwicklung folgte nicht den internationalen Trends mit Höhepunkten während des 19. Jahrhunderts und eingeschränkter Aktivität während der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts.[102] Sieht man sich beispielsweise die Zahl von Vereinsbildungen und die Veröffentlichungen homöopathischer Zeitschriften an, so waren die Anhänger der Homöopathie in Schweden während der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts am aktivsten. In der Nachkriegszeit verlor diese Behandlungsform sowohl unter den Ärzten als auch unter der Bevölkerung an Bedeutung. Der Aufschwung für den Markt alternativer Medizin seit den siebziger Jahren hat nicht zur Folge gehabt, daß die Homöopathie ihre frühere relativ starke Stellung in der Be-

98 Var 7: de svensk (1942) und Kartläggning (1942).

99 Fakta (1987), S 47.

100 Naprapathie ist eine Form von manueller Behandlung, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts von dem Chiropraktiker Oakley Smith entwickelt wurde. Ein Naprapath bezieht bei seiner Arbeit die Gewebeteile des Körpers stärker ein als ein Chiropraktiker. Naprapathie wird hauptsächlich in Illinois, USA, und in Skandinavien praktiziert. Seit 1994 können diplomierte Naprapathen bei dem Reichsgesundheits- und Sozialamt ihre Anerkennung beantragen, wodurch sie einen Teil des zugelassenen Pflege- und Gesundheitspersonals ausmachen. Für weitere Information über in Schweden vorkommende Therapieformen siehe SOU (1989:62).

101 Stockholms läns landsting (2001), S. 44, 51.

102 Siehe zur komparativem Entwicklung Dinges (2001).

völkerung wieder eingenommen hat, auch wenn sie heute einen gewissen Rückenwind verspüren kann.

Mehrere führende Homöopathen um 1900 und die Jahrzehnte danach waren religiös und nicht selten in einer freireligiösen Konfession aktiv. Sie forderten »Medizinfreiheit«, die der Wahlfreiheit der Religion in Opposition zur schwedischen Staatskirche entsprach.[103] Man sah die Homöopathie als ein Mittel zur Selbsthilfe in Opposition zur akademischen Medizin, die als Teil der Obrigkeit betrachtet wurde. Die homöopathische Bewegung funktionierte auf ähnliche Weise wie viele andere Volksbewegungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts und war durch ihre Vereinigungen, Studiengruppen, öffentlichen Zusammenkünfte und Flugschriften mit agitatorischer Ausrichtung aktiv.

Während der dreißiger Jahre wurde der Bau des sozialdemokratischen »Volksheimes« eingeleitet, der ein modernes, rationales und demokratisches Gemeinwesen anvisierte. Volksbewegungen, die früher in der Opposition aktiv waren, wurden zunehmend in den Staat integriert. Ein wichtiges politisches Ziel – das jedoch vor den siebziger Jahren nicht verwirklicht werden konnte – war die Schwerpunktverlegung auf ein von der öffentlichen Hand finanziertes Gesundheits- und Krankenfürsorgewesen für alle. Die Homöopathie mit ihren religiösen und politischen Verknüpfungen und ihren außerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens stehenden privat praktizierenden Heilern paßte schlecht in das neue Konzept.

103 Schweden wurde im Jahr 1544 offiziell zu einem evangelisch-lutherischen Reich ausgerufen und hat seither eine Staatskirche. Das bedeutet, daß ein schwedischer Staatsangehöriger auch Mitglied der schwedischen Kirche sein mußte. Im Jahre 1686 trat das Kirchengesetz in Kraft, nach dem sich alle Schweden zu der reinen lutherischen Lehre bekennen mußten. Der Reichstag hatte das Recht, in allen geistlichen und weltlichen Angelegenheiten Beschlüsse zu fassen. Während des 18. Jahrhunderts wurde nach und nach eingewanderten Mitbürgern das Recht zuerkannt, eigene Gemeinden zu gründen. Dieses Recht erstreckte sich aber nicht auf schwedische Staatsangehörige. Zunehmende Laientätigkeit innerhalb der freikirchlichen Bewegungen während des 19. Jahrhunderts und Gerichtsurteile über Landesverweisungen wegen Abfall zum katholischen oder zum Glauben der Wiedertäufer trugen während der vierziger und fünfziger Jahre des 19. Jahrhunderts zu einer heftigen Debatte über Religionsfreiheit bei. Ab 1860 war es schwedischen Staatsangehörigen erlaubt, aus der schwedischen Kirche unter der Voraussetzung auszutreten, daß sie einer anderen, vom Staat zugelassenen Konfession beitraten. Erst mit dem Religionsfreiheitsgesetz von 1951, das 1952 in Kraft trat, hatten schwedische Staatsangehörige das Recht, aus der schwedischen Kirche auszutreten, ohne dabei einen Übertritt zu einer anderen Glaubensgemeinschaft anzumelden. Erst im Jahr 2000 wurden Kirche und Staat getrennt. Von seiten der Freikirchen hat man darauf hingewiesen, daß die Institution der Staatskirche dem Bild des Neuen Testaments von einer Gemeinde fremd sei, da es von einem persönlichen Glauben ausgeht. Nach früheren starken Konflikten mit Staat und Staatskirche nahm die freikirchliche Bewegung jedoch mit der Zeit eine positivere Haltung der Staatskirche gegenüber ein. Siehe hierzu z. B. SOU (1964:13), SOU (1964:16), Jakobsson (2000). Zu Homöopathie und Klerus vgl. Stolberg (1998).

Der hartnäckige Widerstand der schwedischen medizinischen Fakultäten gegen die Homöopathie hat zu keiner Zeit nachgelassen. Die Ausbildung der Ärzte wurde vom Staat gesteuert; private medizinische Hochschulen für Ärzte mit eigenen therapeutischen Ausrichtungen wie in Nordamerika hat es in Schweden nie gegeben. Die Fürsprecher der Homöopathie haben auf die akademische Kritik an den Prinzipien der Homöopathie erwidert, man müsse ihr therapeutisches Potential praktisch prüfen. Die Anstrengungen, die seit Mitte des 19. Jahrhunderts gemacht wurden, um ein Krankenhaus oder eine größere Poliklinik für homöopathische Behandlung zu eröffnen, sind alle gescheitert. Es war den Anhängern der Homöopathie wohl bewußt, daß die Behandlungsform nur unter kontrollierten klinischen Versuchen wissenschaftlich geprüft werden konnte, während die Gegner der Homöopathie sich ebenso darüber im klaren waren, daß allein die Einrichtung eines Krankenhauses oder einer Poliklinik für homöopathische Behandlung schon eine gewisse Anerkennung bedeuten würde. Den wenigen Ärzten, die eine Prüfung der Homöopathie befürworteten, wurde kein Gehör geschenkt. Sie wurden statt dessen selbst diskriminiert.

Anfangs bemühten sich sowohl Ärzte als auch Laien um die Integration der Homöopathie in die herkömmliche Medizin, damit sie professionell ausgeübt und geprüft werden könnte. Damit hätte man auch die Laienhomöopathie einschränken können. Denn das Ziel war eher die Anerkennung der Behandlungsform als der Aufbau einer eigenen Berufssparte. In den fünfziger Jahren gab es jedoch kaum noch Ärzte, die sich für die Homöopathie einsetzten; statt dessen wurde sie das offensichtlichste Beispiel für »Quacksalberei«, für die unbefugte Tätigkeit auf dem Gebiet der ärztlichen Kunst.

Die geltende Gesetzgebung für das Gesundheitswesen besagt, daß alle, die innerhalb der Gesundheits- und Krankheitspflege tätig sind, sich an die Prinzipien der «Wissenschaft und Erfahrung« in der Therapie zu halten haben, eine Bedingung, die früher nur für Ärzte galt. Da die Homöopathie in Schweden nicht als wissenschaftliche medizinische Behandlungsform anerkannt ist, ist die Zahl der Ärzte, die Homöopathie ausüben, sehr klein. Andererseits kann prinzipiell – mit gewissen Einschränkungen – jeder Kranke therapieren, mit Ausnahme von gewissen Patientengruppen. So dürfen z. B. Kinder unter acht Jahren, schwangere Frauen sowie Krebs- und Zuckerkranke nur von staatlich anerkanntem Krankenpflegepersonal behandelt werden.[104] Die Abneigung der Ärzte, Homöopathie anzuwenden und die Einschränkungen für ihre Ausübung haben zur Folge, daß heute die oben genannten Patientengruppen im Prinzip keine Möglichkeit haben, sich in Schweden homöopathisch behandeln zu lassen. Homöopathen be-

104 Lag (1998:531).

zeichnen den Umgang mit der Homöopathie in Schweden als den restriktivsten in ganz Europa.[105]

Sicher liegt ein komplexes Gewebe von zusammenwirkenden Faktoren der hier beschriebenen Entwicklung zugrunde. Einige bedeutende Ereignisse und Geschehnisse konnten gezeigt, andere müssen noch ans Licht gebracht und analysiert werden, um ein umfassenderes Bild von der Geschichte der Homöopathie in Schweden zu erhalten. Hier bedarf es gründlicher Studien sowohl des Innenlebens der homöopathischen Bewegung wie deren Beziehungen nicht nur zu den medizinischen Fakultäten und dem medizinischen Markt, sondern auch zu Religion und Politik. Eine nähere Prüfung dieses »staubigen Spinnennetzes am frischer Baum der Wissenschaft« dürfte umfassende Aspekte zutage fördern.

Mit Dank an die Stiftung Harald und Louise Ekman für zwei Wochen Forschungsaufenthalt an der Sigtuna-Stiftung sowie an Christel Eklöf für die Hilfe bei der Übersetzung.

105 European (2000). Die Frage wurde am 23. April 2001 auf einer nordischen Homöopathiekonferenz in Stockholm diskutiert. Die Konferenz wurde von *Svenska Akademin för Klassisk Homeopati* in Zusammenarbeit mit ECCH arrangiert.

Bibliographie

Allopatisk eller homeopatisk dosering av läkemedel? In: Social-medicinsk tidskrift (1926), 41-42.

Allopatisk eller homeopatisk dosering av läkemedel. Svar med anledning av några Stockholmsläkares offentliga uttalanden. In: Social-medicinsk tidskrift (1926), 66-70.

Alver, Bente Gullveig; af Klintberg, Bengt; Rørbye, Birgitte; Siikala, Anna-Leena: Botare. En bok om etnomedicin i Norden. Stockholm 1980.

Aschner, Bernhard: Läkaren och ditt öde. Stockholm 1940.

Aurell, Victor: Stor internationell homeopatisk läkarekongress i Berlin. In: Homeopatiska husläkaren (1937), 225-229.

Aurell, Victor: Homeopatien och den svenska pressen. In: Homeopatiska husläkaren (1937), 230-231.

Bier, August: Wie sollen wir uns zur Homöopathie stellen? In: Münchener Medizinische Wochenschrift 1925. (Nachgedruckt: Hur bör vi ställa oss till homeopatien? Stockholm 1950).

Bothe, Detlef: Neue Deutsche Heilkunde 1933-1945. Dargestellt anhand der Zeitschrift »Hippokrates« und der Entwicklung der volksheilkundlichen Laienbewegung. Berlin 1991.

Burius, Anders: Homeopatien i Sverige. 150 års kamp för erkännande. In: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift (1979), 16-53.

Burius, Anders: Lings gymnastik och homeopatien. In: Nordisk medicinhistorisk årsbok (1980), 99-123.

Charette, Gilbert: Vad är homeopati? Vad varje medicinare bör veta i ämnet. Hg. W. Gårdlund. Stockholm 1926.

Dahlberg, Gunnar: Vetenskap och vidskepelse. In: Dagens Nyheter (1932), 24 Oktober.

Dinges, Martin (Hg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich. Stuttgart 1996.

Dinges, Martin: Die Internationalität der Homöopathie: Von den persönlichen Netzwerke der Gründergeneration zum weltweiten Boom einer Therapie in der Postmoderne. In: Dinges, Martin (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige. München 1996, 382-425.

Dinges, Martin (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige. München 1996.

Dinges, Martin: The Contribution of the Comparative Approach to the History of Homoeopathy. In: Jütte, Robert; Eklöf, Motzi; Nelson, Marie Clark (eds): Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies. European Association for the History of Medicine and Health Network Series 4. Sheffield 2001, 51-72.

Eklöf, Motzi: "So-called Alternative Treatment". On the Medical Profession's Views on Quackery and Alternative Medicine in Sweden. In: Olesen, Søren Gosvig; Høg, Erling (eds). Alternative Therapy 3. Communication in and about Alternative Therapies. International Network for Research on Alternative Therapies. Odense 1997, 187-196.

Eklöf, Motzi: Läkarens ethos. Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890-1960. Diss. Linköping 2000.

Eklöf, Motzi: Doctor or Quack. Legal and Lexical Definitions in Twentieth Century Sweden. In: Jütte, Robert; Eklöf, Motzi; Nelson, Marie Clark (eds): Historical Aspects of Un-

conventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies. European Association for the History of Medicine and Health Network Series 4. Sheffield 2001, 103-117.

Eklöf, Motzi: Kollektiva etiska regler ingenting för svenska doktorer. Först 1951 antog den svenska läkarkåren motvilligt en codex ethicus. In: Läkartidningen 98 (2001), 3930-3932.

Eklöf, Motzi: De första läkarreglerna intressanta tidsdokument. In: Läkartidningen vol 98 (2001), 3938-3939.

Eklöf, Motzi: Läkekonst i motvind. Reklam för homeopati under svenskt 1900-tal. In: Qvarsell, Roger; Torell, Ulrika (red): Reklam och hälsa. Stockholm 2004.

European Council for Classical Homeopathy: The Legal Situation with Regard to the Practice of Homeopathy in Europe. An ECCH Report June 2000. Kenninghall: Norfolk 2000.

Ett märkesår och en märkesman i homeopatins historia i Sverige. In: Homeopatins seger (1925), 60-68.

Fakta och röster om alternativ medicin. En delrapport från alternativmedicinkommittén. Socialdepartementet. Stockholm 1987.

Fransén, Klara: Vår förenings syftemål. Stockholm 1917.

Fransén, Klara: En återblick och framtidssyn på S. F:s V. H. Verksamhet. In: Homeopatiens seger (1926), 92-100.

Fransén, Klara: Homeopatiska självläkaren. Stockholm 1946.

Författningar angående medicinalväsendet i Sverige. Stockholm 1891.

Förslag till ny lag om behörighet att utöva läkarkonsten m. m. Avgivet av Kungliga Medicinalstyrelsen. Statens Offentliga Utredningar 1942:22. Stockholm 1942.

Helleday, Hjalmar: Anmälan. In: Homeopatiens seger (1907), 1-3.

Helleday, H.: Professor Carl Sundberg In Memoriam. In: Homeopatiens seger (1931), 33-35.

Helleday, Hjalmar: Homeopatien i Sverige – en återblick. In: Homeopatiens seger (1936), 38-54.

Helleday, Harald: Har homeopatien spelat ut sin roll? In: Homeopatiens seger (1944), 1-7.

Holmgren, Israel. I homeopatifrågan. In: Social-medicinsk tidskrift (1926), 103-108.

Homöopathiska underrättelser för Swenska folket. Anwisningar till helso- och sjukwård, naturläkning och sjelfhjelp, utan och med läkemedel, wid sjukdomar ibland menniskor och boskap. Hg. Pehr Jacob Liedbeck. Stockholm (1855-56).

Jakobsson, Lars Peter: Om statskyrkosystemet med särskild hänsyn till religionsfrihetsbegreppet. Luleå tekniska universitet 2000:024. Luleå 2000.

Johannisson, Karin: Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur. Stockholm 1997.

Jäderlund, Christer: Tyska läkarkåren som en man mot nya homeopatlagen. Men inga offentliga protester komma fram – koncentrationslägren hota! In: Stockholms-Tidningen Stockholms Dagblad (1933), 17 Dezember.

Kant, Herbert: Homeopatin i Sverige 140 år. Föredrag vid Svenska föreningens för vetenskaplig homeopati årsmöte 1966. In: Tidskrift för homeopati (1966), 73-84.

Kartläggning av kvacksalveriet. In: Arbetet (1942), 12 März.

Klasen, Eva-Maria: Die Diskussion über eine »Krise« der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935. Mainz 1984.

Krook, Hans: Göran Wahlenberg och homeopatins entré i Sverige. In: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift (1974), 24-60.

Kvacksalveri med vetenskapliga pretentioner. Dr B. Aschners föredrag i Upsala läkarförening. In: Upsala Nya Tidning (1934), 24 Mai.

Lag 1915:362 om behörighet att utöva läkarkonsten. Svensk författningssamling. Stockholm 1915.

Lag 1998:531 om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Svensk författningssamling. Stockholm 1998.

Lag om rätt att utöva läkekonsten. Förslag avgivet av kvacksalveriutredningen. Statens Offentliga Utredningar 1956:29. Stockholm 1956.

Leary, Bernard: The Influence of Patients in the Provision of Homoeopathy in Great Britain: Nineteenth and Twentieth Century. In: Dinges, Martin (ed.): Patients in the History of Homoeopathy. European Association for the History of Medicine and Health Network Series 5. Sheffield 2002, 331-350.

Liek, Erwin: Läkaren och hans kall. Stockholm 1928.

Liek, Erwin: Undret i läkekonsten. Stockholm 1931.

Liljequist, Nils: Den homeopatiska läkemetoden. Historiskt och systematiskt framställd. Andra omarbetade och tillökta upplagan. Stockholm 1898.

Ling, Sofia: Physicians, Quacks and the Field of Medicine: A Case Study of Quackery in Nineteenth-Century Sweden. In: Jütte, Robert; Eklöf, Motzi; Nelson, Marie Clark (eds): Historical Aspects of Unconventional Medicine: Approaches, Concepts, Case studies. European Association for the History of Medicine and Health Network Series 4. Sheffield 2001, 87-102.

Logos (Pseudonym). In: Nya Dagligt Allehanda (1936), 30 Juni.

NOU 1998:21. Alternativ medisin. Utredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet april 1997. Norges Offentliga Utredningar. Oslo 1998.

Naturläkehumbug får lagens stöd i Tredje riket. In: Nya Dagligt Allehanda (1933), 23 November.

Nelson, Marie Clark: När doktorn inte fanns… En historia om vård förr. In: Eklöf, Motzi (red): Samhället, hälsan och den medicinska pluralismen. Mångvetenskapliga perspektiv. Lund 2004.

Palmblad, Eva: Sanningens gränser. Kvacksalveriet, läkarna och samhället, Sverige 1890-1990. Stockholm 1997.

Professor Carl Sundberg. In: Tidskrift för homeopati (1959), 1-20.

Qvarsell, Roger; Sundin, Jan: The social and cultural history of medicine and health in Sweden. In: History and Philosophy of the Life Sciences (1995), 315-336.

Riksdagsdebatten om kvacksalverilagen. In: Allmänna svenska läkartidningen (1915), 833-860.

Runcis, Maija: Steriliseringar i folkhemmet. Stockholm 1998.

SOU 1951:34. Betänkande angående omorganisation av apoteksväsendet i riket m. m. Avgivet av 1946 års läkemedelsutredning. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm 1951.

SOU 1955:44. Betänkande med förslag till läkemedelsförordning. Avgivet av 1946 års läkemedelsutredning. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm 1955.

SOU 1964:13. Religionsfriheten. 1958 års utredning kyrka-stat, 3. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm 1964.

SOU 1964:16. Historisk översikt; kyrkobegreppet. 1958 års utredning kyrka-stat, 4. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm 1964.

SOU 1987:20. Läkemedel och hälsa. Betänkande av 1983 års läkemedelsutredning. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm 1987.

SOU 1989:62. Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning av alternativmedicinkommittén. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm 1989.

Sahlström, Lena; Lindgren, Gerd: Kontrollen av homeopatiska produkter. In: Vård 2(2002), 31-33.

Santesson, C. G.: Några ord om homöopatien. In: Allmänna svenska läkartidningen (1906), 225-233, 241-248.

Santesson, C. G.: Huru skola vi ställa oss till homeopatien? In: Social-medicinsk tidskrift (1926), 141-145.

Sauerbruch, Ferdinand: Läkekonst och naturvetenskap. In: Svenska läkartidningen (1928), 442-542.

Selander, Per: Homöopatien 150 år. In: Svenska läkartidningen (1946), 2415-2429.

Sigerist, Henry: Medicinens grundvalar. En bok för blivande läkare och för lekmän. Stockholm 1931.

Sjögren, H. W.: Die Homöopathie in Schweden. In: Allgemeine Homöopathische Zeitung 164 (1916), S. 5-10.

Sjögren, H. W.: Die Homöopathie in Schweden 100 Jahre. In: Allgemeine Homöopathische Zeitung 174 (1926), S. 63-67.

Skall statsmakterna vilseledas i den homeopatiska frågan? Yttrande i anledning av 1964 års läkemedelsutrednings betänkande. Svenska Homeopaternas Riksförbund och Svenska föreningen för vetenskaplig homeopati. Stockholm 1961.

Stockholms läns landsting: Stockholmare och den komplementära medicinen. En studie över befolkningens inställning till och användning av komplementär medicin. HSN rapport 12/01. Stockholm 2001.

Stolberg, Michael: Homöopathie und Klerus. Zur Geschichte einer besonderen Beziehung. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 17 (1998), 131-148.

Sundberg, Carl: Läkarvetenskapen och dess samhällsbetydelse under det nittonde århundradet. Stockholm 1920.

Sundberg, Carl: Reflexioner med anledning av prof. August Biers skrift: Huru skola vi ställa oss till homeopatien? In: Social-medicinsk tidskrift (1926), 46-52.

Sundberg, Carl: Huru jag kommit att ändra mening om homeopatin. In: Homeopatins seger 2 (1926), 17-23.

Sundberg, Carl: Min ställning till homeopatin. In: Homeopatins seger 6 (1926), 85-92.

Sundberg, Carl: Homeopatin en viktig kulturfråga runtom. In: Homeopatins seger 4 (1927), 49-66.

Sundberg, Carl: H. W. Sjögren 70 år. In: Homeopatiens seger (1927), 71-74.

Sundberg, Carl: Homeopatiens ställning i Sverige. In: Homeopatiens seger 6 (1927), 85-100.

Sundberg, Carl: Anförande vid Föreningens årsfest. In: Homeopatins seger 5 (1928), 65-71.

Sundberg, Carl: De senaste fejderna kring homeopatin i vårt land. In: Homeopatisk tidskrift (1930), 31-42, 57-65.

Sundberg, Carl: Homeopatiens principer inför vederhäftig kritik. In: Homeopatins seger 3-4 (1931), 36-48.

Sundin, Bosse: Universalsmörjelsen. Kvacksalveri, patentmedicin och drämmen om ett naturenligt levnadssätt i slutet av 1800-talet. In: Lychnos (1987), 91-112.

Sveriges läkarehistoria. Fjärde följden. Red: Widstrand, A. Stockholm 1934.

Tallberg, Arne: Hur var pillerskojet möjligt? Ingen märkte något därför att ingenting fanns att märka. In: Aftonbladet (1951), 29 Juli.

Var 7: de svensk tror på homeopati. In: Arbetet (1942), 12 März.

Vetenskap eller svagsint övertro? Är homöopatien blott en historisk företeelse eller har den berättigande? (Interview mit Josua Tillgren u a). In: Nya Dagligt Allehanda (1936), 5 Juli.

Vetenskaps-Handlingar för Läkare och Fältskärer 2 (1797), 51.

Vogeler, Karl Theodor: August Bier. Leben und Werk. München 1941.

Vårt lands första homeopatiska förening. In: Tidskrift för homeopati (1960), 6.

Åman, Anders: Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vård-institutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning. Stockholm 1976.

Öberg, Lisa: Varför svär inte svenska läkare ed? In: Läkartidningen vol 98 (2001), 3935-3936.

III. Neuerwerbungen der Bibliothek des Homöopathie-Archivs 2003 (17)

Monographien

bearb. von Helena Korneck-Heck

A

Adlakha, K. C.: Healing arts / by K. C. Adlakha and foreword by Madan Gopal. - 1st ed. - Delhi : The Movies Press, 1967. - 53 S.
H/b/1/407/1967

Adrian, Gerhard: Biochemischer Hausarzt : mit leichtfaßlicher Einführung in die Biochemie als Heilmittellehre / von ... Adrian. - Leipzig : Hachmeister & Thal, 1926. - 259 S.
(Lehrmeister-Bücherei ; [820/26])
H/d/9/379/1926

Altrock, Theresia: Tinnitus - ganzheitlich behandelt mit Homöopathie und Akupunktur : mit einem Repertorium der Tinnitus-Symptome / von Theresia Altrock. - Heidelberg : Haug, 1993. - 371 S. : Ill.
(Homöopathie)
ISBN 3-7760-1318-4
H/d/4/353/1993

Aus unserer Arbeit : Mitteilungen aus Forschung und Praxis / Dr. Willmar Schwabe GmbH Karlsruhe. - Karlsruhe : Schwabe

Bd. 2. - 1956-1958
Enth.: H.11, Nov. 1958; H.10, Aug. 1958; H.9, März 1958; H.8, Dez. 1957; H.7, Juli 1957; H.6, April 1957; H.5, Jan. 1957; H.4, Nov. 1956; H.3, Aug. 1956; H.2, Juni 1956; H.1, März 1956
H/c/1/801b/1956-58

Bd. 4. - 1965-1968
Enth.: H.1, März 1965; H.2, Okt. 1965; H.3, März 1966 [=KOPIE]; H.4, Okt. 1966; H.5/6, Dez. 1967; H.7, Okt. 1968
H/c/1/801b/1965-68

B

Bakker, Gerard: Positive Homöopathie / von Gerard Bakker. - Ulm : Haug, 1960. - 125 S.
H/b/1/370/1960

MedGG 22 • 2003, S. 233-262

Baldwin, C. A.: [Organon of the art of healing restated] Hahnemann's Organon of the art of healing restated / C. A. Baldwin. - Peru, Ind. : Sentinel Printing Comp., [1925]. - 60 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <amerikan.>
Umfaßt nur die 292 Artikel des Organon
H/e/2/70am/1925

Baur, Gernot: Biologische Medizin im europäischen Binnenmarkt : freier Warenverkehr in der Europäischen Gemeinschaft am Beispiel von Naturarzneimitteln / von Gernot Baur. Hrsg. von der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin. - Heidelberg : Haug, 1994. - 99 S.
(Recht und Praxis)
ISBN 3-7760-1482-2
Pharm. 100 Ökonomie 1994

Baur, Jacques: Homéopathie, médecine de l'individu / Jacques Baur. - Paris : Ed. Similia, 1999. - 736 S. : Ill.
(Pensée homéopathique)
ISBN 2-84251-013-5
H/b/2/120/1999

Baur, Jacques: La symptomatologie homoeopathique dans le répertoire de Kent : essai de systématisation des symptômes généraux / par J. Baur. - [Lyon], [1980]. - 140 S.
H/d/2/223

Bekanntmachung über die Zulassung und Registrierung von Arzneimitteln : (Aufbereitungsmonographien für Arzneimittel der homöopathischen Therapierichtung) ; vom 19. September 1985 / hrsg. vom Bundesminister der Justiz. - Berlin, 1985. - 55 S.
(Bundesanzeiger / hrsg. vom Bundesminister der Justiz ; Jg. 37, 10.Okt. 1985, Nr. 190a)
H/a/4/500

Billot, Jean-Paul: Homéopathie en gériatrie / Jean-Paul Billot. - Paris : Maloine, 1992. - X, 361 S. : graph. Darst.
ISBN 2-224-02004-X
H/d/5/489/1992

Biotherapie / Hrsg.: schwa-medico GmbH, Abt. Biotherapie. - Frankfurt : schwa-medico Bd. 3. / Verantwortl. Schriftleiter: Bernd Jürgen Kreutner. - [1979?]. - 35 S.
H/d/9/950

Boger, Cyrus Maxwell: General analysis / [C. M. Boger]. - [Parkersburg, W.Va.?], o.J. - 16 S.
H/d/2/120/o.J.

Boger, Cyrus Maxwell: General analysis / by C. M. Boger. - 3rd ed. - Parkersburg, W.Va., 1926. - 17 S.
H/d/2/120/1926

Borland, Douglas Morris: Kinderkonstitutionstypen in der Homöopathie / von Douglas M. Borland. Aus dem Englischen übers. von Christian Lucae. Mit e. Repertorium von W. Wedepohl. - 4., völlig neubearb. Aufl., [unveränd. Nachdruck]. - Stuttgart : Haug, 2002. - 165 S.
Einheitssacht.: Children's types <dt.>
Frühere Aufl. u.d.T.: Kindertypen
ISBN 3-8304-7058-4
H/d/5/407/2002

Boucsein, Horst-Uwe: Die Begründung des Ähnlichkeitsprinzips durch Hahnemann aus heutiger Sicht : Aussagen aus Samuel Hahnemanns "Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen" im Vergleich mit modernen Autoren und ein Versuch der Überprüfung des Ähnlichkeitsprinzips / von Horst-Uwe Boucsein. - Mainz, 1990. - XII, 205 S. [= Bd 1]; S. 206-422 [= Bd 2]; S. 424-607 [=Bd 3]
Mainz, Univ., Diss., 1990
H/b/3/294/1990

Boulet, Jacques: Dictionnaire de l'homéopathie / Jacques Boulet. - [Monaco] : Ed. du Rocher, 2002. - 461 S.
(Collection / dir. par Maïté Jacquet)
Umschlagt.: Dictionnaire de l'homéopathie 2003
ISBN 2-268-04330-4
H/a/1/176/2003

Bruckner, Theophil: Homöopathischer Hausarzt : Anleitung zur Selbstbehandlung nach den Grundsätzen der Lehre Hahnemann's ; mit besonderer Berücksichtigung der neuesten homöopathischen Literatur Nordamerika's / von Th. Bruckner. - 4., verm. und wesentl. verb. Aufl. - Leipzig : Schwabe, 1876. - VIII, 314, VI, 74 S. : Ill.
H/d/8/550/1876

Bühler, Werner: Homöopathie bei älteren Patienten : individuell und praxisnah betreuen / Werner Bühler. - Stuttgart : Sonntag, 1999. - 258 S.
ISBN 3-87758-172-2
H/d/5/490/1999

C

Cahis, M.: Homoeophylaxy : a paper to be addressed to the 9th "International Homoeopathic Congress" London July 1927 / by M. Cahis. - Barcelona : Elzeviriana, 1927. - [4 S.]
H/b/1/347

Clarke, John Henry: Die homöopathische Verschreibung : einfache Verschreibung für fast jede Beschwerde sowie eine Abhandlung über die richtige Ausübung der Homöopathie = The prescriber / von John H. Clarke. Übers. u. Bearb.: Erika Geiger u. Ursula Sofie Stoebe. - München : Müller & Steinicke, 2002. - 631 S.
(Clemens-von-Bönninghausen-Akademie für Homöopathik <Hamburg>: Schriftenreihe der Clemens-von-Bönninghausen-Akademie für Homöopathik ; 25)
Einheitssacht.: The prescriber <dt.>
ISBN 3-87569-185-7
H/d/2/661d/2002

Clotten, Peter: Georgos Vithoulkas : der Meister-Homöopath ; Biographie und Fälle / Peter Clotten ; Susan Pfeifer. - Orig.-Ausg. - 1. Aufl. - München : Arkana Goldmann, 2002. - 377 S. : Ill.
ISBN 3-442-21632-X
H/a/2/686/2002

D

Day, Christopher: Gesunde Rinderbestände durch Homöopathie : Aufzucht, Haltung und Behandlung / Christopher Day. Hrsg. u. Übers.: Andreas Schmidt. - Stuttgart : Sonntag, 1995. - 175 S.
Einheitssacht.: The homoeopathic treatment of beef and diary cattle <dt.>
ISBN 3-87758-155-2
H/d/7/572/1995

Deiser, Rudolf: Mittelbezogenes Repertorium der Speisen- und Getränke-Symptomatik : homöopathisches Vademecum / Rudolf Deiser. - Stuttgart : Sonntag, 1999. - 176 S.
ISBN 3-87758-159-5
H/d/2/589/1999

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte: Vereinsangelegenheiten und Mitteilungen des "Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V." : Beilage der Deutschen Homöopathischen Monatsschrift für die Mitglieder des DZVhÄ / hrsg. vom Vereinsvorstand. Schriftleitung: A. Stein. - Frankfurt am Main, 1954-1955
Jg.[1.]1954,1-5;Jg.2.1955,1-12 [=1Bd]
H/a/5/402/1954-55

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte: Vereinsangelegenheiten und Mitteilungen des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V. und der Liga Homoeopathica Internationalis : Beilage der Deutschen Homöopathischen Monatsschrift für die Mitglieder des DZVhÄ / hrsg. vom Vereinsvorstand. Schriftleitung: A. Stein. - Frankfurt am Main, 1956-1957
Jg.3.1956,1-12;Jg.4.1957,1-8 [=1Bd]
H/a/5/402/1956-57

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte: Vereinsangelegenheiten und Mitteilungen des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V. und der Liga Homoeopathica Internationalis : Beilage der Deutschen Homöopathischen Monatsschrift für die Mitglieder des DZVhÄ / hrsg. vom Vereinsvorstand. Schriftleitung: A. Stein. - Frankfurt am Main, 1958-1960
Jg.5.1958,1-6;Jg.6.1959,1-8;Jg.7.1960,1-7 [=1Bd]
H/a/5/402/1958-60

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte: Vereinsangelegenheiten und Mitteilungen des "Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V." und der "Liga Homoeopathica Internationalis" : Beilage der "Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" für die Mitglieder des DZVhÄ / hrsg. vom Vereinsvorstand. Schriftleitung: G. Maring. - Ulm/Donau : Haug, 1964-1970
Ab Jg. 16.1969,3 u.d.T.: Vereinsmitteilungen des "Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V.", der "Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin" und der "Liga medicorum Homoeopathica Internationalis"
Jg.11.1964,1-7; Jg.12.1965,1-5; Jg.13.1966,1-4; Jg.14.1967,1-5; Jg.15.1968,1-6; Jg.16.1969,1-3; 17.1970,1-2 [=1 Bd]
H/a/5/402/1964-70

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte: Vereinsmitteilungen : offizielle Mitteilungen des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e.V. ; Beilage der "Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" für die Mitglieder des DZVhÄ / hrsg. vom Vereinsvorstand. Schriftleitung: Georg Wünstel. - Heidelberg : Haug, 1970-1979
Jg. 17.1970,3-6; Jg. 18.1971,1-6; Jg. 19.1972,1-6; Jg. 20.1973,1-6; Jg. 21.1974,1-5; Jg. 22.1975,1-6; Jg. 23.1976,1-6; Jg. 24.1977,1-6; Jg. 25.1978,1-6; Jg. 26.1979, 1-6 [= 1 Bd]
H/a/5/402/1970-79

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte: Vereinsmitteilungen : offizielle Mitteilungen des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e.V. ; Beilage der "Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" für die Mitglieder des DZVhÄ / hrsg. vom Vereinsvorstand. Schriftleitung: Otto Buchinger. - Heidelberg : Haug, 1980-1988
Jg. 27.1980,3-6; Jg. 28.1981,1-6; Jg. 29.1982,1-6; Jg. 30.1983,1-6; Jg. 31.1984,1-6; Jg. 32.1985,1-6; Jg. 33.1986,1-6; Jg. 34.1987,1-6; Jg. 35.1988,1-6 [= 1 Bd]
H/a/5/402/1980-88

Diabetes mellitus und Homöopathie : Manual für die Praxis / Dieter Till (Hrsg.). - Runkel : Till, 2002. - 319 S.
ISBN 3-00-010451-8
H/d/4/774

E

Ebert, Hermann: Homöosiniatrie : die Komplementarität von Homöopathie und Akupunktur in neuer und erweiterter Form / von Hermann Ebert. - Heidelberg : Haug, 1992. - 510 S. : Ill.
ISBN 3-7760-1282-X
H/d/9/865/1992

Ederle, J.: Krankheit, Diagnose, Therapie : eine kritische Studie der Grundprinzipien der Medizin im allgemeinen, der Homöopathie im speziellen / von J. Ederle. - Lorch : Rohm, 1914. - 45 S.
H/b/1/340/1914

Eichler, Roland: Die homöopathische Behandlung der Neurodermitis bei Kindern und Jugendlichen : 100 Falldokumentationen aus der Praxis / Roland Eichler ; Horst Frank. - Stuttgart : Haug, 2002. - IX, 353 S. : Ill.
ISBN 3-8304-7127-0
H/d/4/916/2002

Elies, Michael: Arbeitsbuch Homöopathie 2 : Arzneimittellehre – Materia medica / Michael Elies. – Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1996. – 107 S.
ISBN 3-7773-1135-9
H/d/3/187

Encyclopedia of remedy relationships in homoeopathy / ed. by Abdur Rehman. - Heidelberg : Haug, 1997. - 362 S.
ISBN 3-7760-1545-4
H/c/1/754/1997

Enders, Norbert: Die homöopathische Arznei / von Norbert Enders. - Heidelberg : Haug, 1996. - 166 S.
(Kleine homöopathische Reihe ; 1)
(Homöopathie)
ISBN 3-7760-1596-9
H/c/1/734/1996

Enders, Norbert: Die homöopathische Begegnung : Kunst der Anamnese / von Norbert Enders. - Heidelberg : Haug, 1997. - 221 S.
(Kleine homöopathische Reihe ; 2)
(Homöopathie)
ISBN 3-7760-1645-0
H/b/3/531/1997

Erfahrungsmedizin im Wandel der Zeit : die Spenglersan Ärztetagungen / Meckel-Spenglersan (Hrsg.). Mit einem Geleitwort von Gerhard Bundschuh. - Heidelberg : Haug, 1997. - XXIII, 772 S.
ISBN 3-7760-1669-8
H/d/6/519/1997

F

Fauth, Adolf: Die Hämorrhoiden : deren Erkennung und richtige Behandlung volksverständlich dargestellt / vom Verf. des Kleinen homöopathischen Hausfreundes [d.i. Adolf Fauth]. - 2. Aufl. - Leipzig : Marggraf, [o.J.]. - 10 S.
(Homöopathische Volksschriften ; 11)
H/d/8/800.9(2)

Fauth, Adolf: Der Rheumatismus : dessen Behandlung und Heilung volksverständlich dargestellt / vom Verf. des Kleinen homöopathischen Hausfreundes [d.i. Adolf Fauth]. - [1. Aufl.]. - Leipzig : Marggraf, o.J. - 16 S.
(Homöopathische Volksschriften ; 9)
H/d/8/800.9(1)

Feichtinger, Thomas: Gesund durchs Jahr mit Schüßler-Salzen : für jeden Monat die richtigen Mineralstoffe - so wenden Sie die Salze selbst an - mit Extra-Teil zum Nachschlagen bei Beschwerden / Thomas Feichtinger ; Susana Niedan. - Heidelberg : Haug, 2000. - 141 S. : Ill.
ISBN 3-8304-2029-3
H/d/9/358/2000

Feldhaus, Heinz-Werner: Homöopathie und ganzheitliche Zahnmedizin : ein Leitfaden für den Praktiker und interessierten Laien : 7 Tabellen / Heinz-Werner Feldhaus. - 3., verb. und erg. Aufl. - Stuttgart : Sonntag, 2002. - 413 S. : Ill., graph. Darst.
ISBN 3-8304-9011-9
H/d/4/723/2002

Finkel, Martina: Angewandte Homöosiniatrie : therapeutische Kombination von Homöopathie und TCM / Martina Finkel. - Stuttgart : Sonntag, 2000. - VIII, 245 S. : Ill.
ISBN 3-87758-178-1
H/d/9/866/2000

Foerster, Gisela: Vergleichende Arzneimittellehre homöopathischer Polychreste : Naturum muriaticum - Sepia - Calcarea carbonica - Tuberculinum - Medorrhinum - Thuja - Mercurius - Nitri acidum / von Gisela Foerster und Hansjörg Heé. - Stuttgart : Haug, 2002. - XVIII, 606 S. : Ill.
ISBN 3-8304-7125-4
H/c/2/822/2002

Foubister, Donald McD.: Homöopathisches Tutorium der Kinderheilkunde : Lernen, Üben und Behandeln / Donald McD. Foubister. - Stuttgart : Sonntag, 1999. - XII, 266 S.
Einheitssacht.: Tutorials on homoeopathy <dt.>
ISBN 3-87758-144-7
H/d/5/412/1999

Friedrich, Edeltraud: Charaktere homöopathischer Arzneimittel / Edeltraud Friedrich ; Peter Friedrich. - Höhenkirchen-Sbr. : Traupe, 2002-
Bd. 2. Arzneimittelprüfungen / Edeltraud Friedrich ; Peter Friedrich. Mit Symptomauflistungen / von Ulrich Kohler. – 4. Aufl. – 2002. – 530 S.
ISBN 3-9802834-2-9
H/c/2/484/2002

Friedrich, Edeltraud: Kleine Geschenke erhalten die Feindschaft : Homöopathie am Höhepunkt der Blüte ; Roman / Edeltraud Friedrich. - Höhenkirchen-Sbr. : Traupe, 2003. - 363 S.
ISBN 3-9802834-8-8
H/a/3/2003,1

Friese, Karl-Heinz: Homöopathie in der HNO-Heilkunde : mit tabellarischer Übersicht bewährter Indikationen / Karl-Heinz Friese. - 3., überarb. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1998. - 167 S. : Ill., graph. Darst.
(Anwenden & auswählen)
ISBN 3-7773-1341-6
H/d/4/487/1998

Fritsche, Herbert: Die Erhöhung der Schlange : Mysterium, Menschenbild und Mirakel der Homöopathie / Herbert Fritsche. - 8. Aufl. - Göttingen : Burgdorf, 1994. - 155 S.
ISBN 3-922345-10-7
H/b/3/615/1994

50 [Fünfzig] Jahre Thorraduranwerk : aus Anlaß des 50jährigen Bestehens des Thorraduranwerkes / überreicht von der Geschäftsleitung. - [Hüls b. Krefeld] : Thorraduranwerk, 1957. - 23 S. : zahlr. Ill.
(Die Thorraduran-Therapie / der Firma Thorraduranwerk Hense K.-G. ; 28. 1957, 7)
H/d/9/918/1957

Fundamentos de homeopatia : para estudantes de medicina e de Ciências da Saúde / Paulo Rosenbaum organizador. - São Paulo : Editora Roca, 2002. - XVII, 462 S.
ISBN 85-7241-389-8
H/b/2/823/2002

G

Gawlik, Willibald: Arzneimittelbild und Persönlichkeitsportrait : Konstitutionsmittel in der Homöopathie / Willibald Gawlik. - 3., überarb. und erw. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl, 1999. - 314 S.
ISBN 3-7773-1372-6
H/c/2/492/1999

Gawlik, Willibald: Arzneimittelbild und Persönlichkeitsportrait : Konstitutionsmittel in der Homöopathie / Willibald Gawlik. - 4., überarb. und erw. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl, 2002. - 344 S.
ISBN 3-8304-5213-6
H/c/2/492/2002

Gawlik, Willibald: Die homöopathische Anamnese / Willibald Gawlik. - 2., durchges. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 2001. - 139 S. : Ill.
ISBN 3-7773-1381-5
H/b/3/533/2001

Gawlik, Willibald: Homöopathische und konventionelle Therapie : Anwendungsmöglichkeiten in der Allgemeinpraxis / Willibald Gawlik. - 3., völlig überarb. u. erw. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1997. - 370 S.
ISBN 3-7773-1246-0
H/b/2/260/1997

Gawlik, Willibald: Macht‘s nach, aber macht es genau und sorgfältig nach / Willibald Gawlik. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 2001. - 198 S.
ISBN 3-7773-1802-7
H/d/8/162/2001

Gawlik, Willibald: ”Die stärkste Macht ist das Pianissimo” : die Homöopathie / erzählt und erklärt von Willibald Gawlik. - Buchendorf : Irl, 2002. - VHS-Video (60 Minuten)
Videosammlung

Gawlik, Willibald: 275 [Zweihundertfünfundsiebzig] bewährte Indikationen aus der homöopathischen Praxis / Willibald Gawlik. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 2001. - XII, 407 S.
ISBN 3-7773-1804-3
H/d/3/723/2001

Grandgeorge, Didier: L'esprit du remède homéopathique : ce qui mal a dit / Didier Grandgeorge. – Villeneuve-Loubet : EdiComm, 1992. – 233 S.
ISBN 2-909960-00-5
H/d/5/411/1992

Grandgeorge, Didier: Homöopathische Arzneimittelbilder in der Kinderheilkunde : Arznei als Antwort / Didier Grandgeorge. Aus d. Französ. übers. von Werner Bühler. - Stuttgart : Sonntag, 2000. - 211 S.
Einheitssacht.: L'esprit du remède homéopathique <dt.>
ISBN 3-87758-156-0
H/d/5/411/2000

Gumpert, Martin: Hahnemann : die abenteuerlichen Schicksale eines ärztlichen Rebellen und seiner Lehre, der Homöopathie / Martin Gumpert. [Ausstattung Gottlieb Ruth unter Verwendung e. Zeichnung von Karl Staudinger]. - 1.-4. Taus. - Konstanz : Südverl., 1949. - 248 S. : Ill.
H/a/2/368/1949

D

Die häutige Bräune der Kinder : oder der Croup der Kinder ; ein Beitrag zu ihrer Erkennung nebst Anweisung derselben bei dem ersten Auftreten nach den Grundsätzen der Homöopathie zu begegnen ; für Eltern u. Freunde des homöopathischen Heilverfahrens / hrsg. von Hugo Billig. Nebst e. Anhange über die brandige Rachenbräune (Diphtheritis) u. deren Behandlung von Carl Heinigke. - 3., verbess. Aufl. - Leipzig : Schwabe, 1881. - 66 S.
Angefügt: Preisverzeichniß von Dr. Willmar Schwabe in Leipzig; Auszug aus Dr. Willmar Schwabe's illustrirter Preisliste, 6 S.
H/d/6/281/1881

H

Hahnemann, Samuel: Gesammelte Werke : digitale Volltextausgabe auf CD-ROM / hrsg. von Mathias Bertram. - Berlin : DirectMedia Publ., 2003. - 1 CD-ROM
(Digitale Bibliothek Spezial)
Enth. folgende Werke: Apothekerlexikon, 4 Teile, Leipzig: Crusius, 1793-1799. - Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, Jena: Acad. Buchh., 1796. - Heilkunde der Erfahrung, Berlin: Wittich, 1805. - Organon der Heilkunst, 5. Aufl., Dresden, Leipzig: Arnold, 1833. - Organon der Heilkunst, 6. Aufl., Ulm: Haug, 1958. - Reine Arzneimittellehre, 6 Bde., 2. u. 3. Aufl., Dresden, Leipzig: Arnold, 1825-1833. - Die chronischen Krankheiten, 5 Bde, 2. Aufl., Dresden, Leipzig: 1835-1839
ISBN 3-932544-75-7
Systemvoraussetzungen: PC ab 486; 16 MB RAM; Grafikkarte ab 640x480, 256 Farben; CD-ROM Laufwerk; MS Windows (95, 98, ME, NT, 2000 oder XP)
H/e/2/213/2003

Hahnemann, Samuel: The homoeopathic medical doctrine, or, "Organon of the healing art" : a new system of physic / transl. from the German of S. Hahnemann, by Charles H. Devrient, with notes by Samuel Stratten. - [1. engl. Ausg. nach der 4. dt.]. - Dublin : Wakeman ; London [u.a.] : Simpkin and Marshall and Groombridge [u.a.], 1833. - XXV, 332 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <engl.>
KOPIE
H/e/2/70e/1833

Hahnemann, Samuel: Krankenjournal DF2 : (1836-1842) / Samuel Hahnemann. Transkription u. Übers. von Arnold Michalowski. - Heidelberg : Haug, 2003. - XV, 959 S.
(Hahnemann, Samuel: Die Krankenjournale / Samuel Hahnemann. Hrsg. von Robert Jütte ; 40)
ISBN 3-8304-7115-7
H/e/2/300/2003

Hahnemann, Samuel: Organon / [Samuel Hahnemann]. - 8th ed., [Hindi edition]. - Calcutta : Bhattacharyya, 1970. - [Zählung in Hindi]
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <hindi>
H/e/2/70hi/1970

Hahnemann, Samuel: Organon de l'art de guérir : Réimpr. ... de l'éd. de 1873, Paris, Baillière / Samuel Hahnemann. - 5. éd. - [Bruxelles] : Ecole Belge d'Homoeopathie, 1984. - XVI, 384 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <franz.>
Nachdr. von: Exposition de la doctrine médicale homoeopathique : ou Organon de l'art de guérir. Trad. par A.-J.-L. Jourdan. Augm. de. comm. par Léon Simon
H/e/2/70f/1984

Hahnemann, Samuel: Organon del arte de curar : ó Exposicion de la doctrina medica homeopatica / por ... Samuel Hahnemann. Ed. especialmente hecha para célebrar el Primer Centenario de esta Obra inmortal corr. y revis. por ... Higinio G. Perez. - 2. ed. mexicana. - México : Munoz y Serra, 1910. - XIX, 317 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <span.>
[gewidmet Porfirio Diaz, Presidente de la Republica Mexicana] - KOPIE
H/e/2/70sp/1910

Hahnemann, Samuel: Organon der geneeskunst / door Samuel Hahnemann. - naar de 3. verbeterde uitgave. - Amsterdam : Diederichs, 1827. - LII, 518 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <niederl.>
KOPIE
H/e/2/70nl/1827

Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst / von Samuel Hahnemann. [Mit Geleitwort, Namen- u. Sachreg., Bibliographe (nach Wolf Müller, Berlin) von Wilhelm Schwarzhaupt u. e. Geleitw. zur Neuausg. von Karl-Heinz Gebhardt, Karlsruhe]. - Nachdr. der 6. Aufl. / hrsg. von Richard Haehl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1979. - 240 S. : Ill.
Text entspricht d. handschriftl. Neubearb. Hahnemanns für die 6. Aufl., 1921 hrsg. von Richard Haehl
ISBN 3-7773-0493-X
H/e/2/70/1979

Hahnemann, Samuel: Organon of medicine / by Samuel Hahnemann. Transl. from the 5th German ed. by R. E. Dudgeon. - London : Headland, 1849. - XXIII, 339 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <engl.>
KOPIE
H/e/2/70e/1849

Hahnemann, Samuel: Organon of medicine / [Samuel Hahnemann]. - [Urdu edition]. - Calcutta : Bhattacharyya, 1975. - [Zählung in Urdu]
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <urdu>
H/e/2/70ur/1975

Hahnemann, Samuel: Organon of medicine : [to our founder late Dr. Sukumar Roy] / by Samuel Hahnemann. Transl. with preface by Wiliam Boericke. Introd. by James Krauss. - 6th ed. after Hahnemann‘s own written revision for the 6th ed., Indian ed. - Calcutta : Roy Publ. House, 1972. - 294 S. : Ill.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <ind.>
Indische Ausgabe in engl. Sprache
H/e/2/70in/1972

Hahnemann, Samuel: Organon of the art of healing / by Samuel Hahnemann. - 5th American ed., transl. from the 5th German ed., by C. Wesselhoeft. - Philadelphia : Boericke; Hahnemann Publ. House, 1889. - XIX, 244 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <amerikan.>
H/e/2/70am/1889

Hahnemann, Samuel: [Organon of the art of healing restated] Hahnemann‘s Organon of the art of healing restated / C. A. Baldwin. - 1st Indian ed., Repr. - Calcutta : Sett Dey, 1970. - VIII, 78 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <ind.>
Umfaßt nur die 292 Artikel des Organon
Indische Ausgabe in engl. Sprache.
H/e/2/70in/1970

Hahnemann, Samuel: Organon vracebnogo iskusstva / Samuil Ganeman. Perevod s anglijskogo: A. V. Vysocanskogo, O. A. Vysocanskoj. Pod red. A. V. Vysocanskogo. [Russ. Ausg. von:] Organon of medicine. 6th ed., after Hahnemann‘s own written revision for the 6th ed. / transl. with pref. by William Boericke. - Moskva : Firma ”Atlas“, 1992. - 208 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <russ.>
H/e/2/70r/1992,2

Hahnemann, Samuel: Organon' 'vracebnago iskustva : ili osnovnaja teorija sposoba gomeopaticeskago lecenija / Samuila Ganemanna. [Francu. perevo. Ernesta Georga Brunno?]. - Moskva : Univ. Tipogr., 1835. - 461 S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <russ.>
KOPIE
H/e/2/70r/1835

Hahnemann, Samuel: Organon' 'vracebnago iskustva : ili osnovnaja teorija gomeopaticeskago lecenija / Samuila Ganemanna. - s" poslednjago (pjatago) nemeckago izdanija perevel" ... V. Sorokin"; s" nekogorymi dopolnenijami iz" cetvertago izdanija i predisloviem" perevodcika c" portretom" i faksimile avtora
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <russ.>
KOPIE
H/e/2/70r/1884

Hahnemann, Samuel: Organon-a (Életmüve) a Gyógymüvészségnek / vagy Hahnemann Sámuel Homoeopathia-ja (Hasonszenve). - A' negyedik jobbitott és bövitett kiadat után magyaritva [=4., verbess. u. erw. Ausg.]. - Pesten : Wigand Ottónál, 1830. - XII, 122 [=222] S.
Einheitssacht.: Organon der Heilkunst <ungar.>
KOPIE
H/e/2/70un/1830

Hartlaub, Hermann: Num quis medicorum potest esse simul deditus homoeopathiae et allopathiae, salva conscientia? / auctor Hermann Hartlaub. - Leipzig : Rueckmann, 1833. - VI, 31 S.
KOPIE
H/a/3/1833,11

Hering, Constantine: Homöopathischer Hausarzt / Hering-Haehl. - 34. Aufl., 124.-129. Taus. - Stuttgart : Frommann, 1949. - XV, 510 S.
H/d/8/513/1949

Hirschel, Bernhard: Der homöopathische Arzneischatz in seiner Anwendung am Krankenbett : für Familie und Haus / von Bernhard Hirschel. - 15. Aufl. - Leipzig : Fleischer, 1891. - XXIV, 350 S. : Ill.
H/d/8/530/1891

Homeopathic thesaurus : keyterms to be used in homeopathy ; tree structure and alphabetical list ; English, German, French / European Committee for Homeopathy, Documentation subcommittee. [Ton Nicolai, President; Mary Gooch, Coordinator]. - 1st multilingual edition 11.2002. - Karlsruhe : HomInt, 2002. - 201 S.
Nebent.: ECH Homeopathic Thesaurus 2002
H/a/1/467/2002

The homoeopathic bulletin / board of ed.: Ajiit Kkumar Mukherjee ... Printed and publ. by Sri H. N. Chatterjee ... - Calcutta : Bengal Homoeo Stores Press, 1976 - Vol. 48. 1976, no. 11
H/k/Homo/1976,1

Homöopathie, die sanfte Medizin : ein Hausbuch für die ganze Familie / hrsg. von Margit u. Kurt Schönberger. - Darmstadt : Habel, 1990. - 428 S.
Umschlagt.: Das große Hausbuch der Homöopathie
H/d/8/706/1990

Homöopathie - Medizin der Person : Mathias Dorcsi zum 70. Geburtstag / hrsg. von Rainer G. Appell. - Heidelberg : Haug, 1993. - 116 S.
ISBN 3-7760-1345-1
H/a/2/687/1993

Die Homoeopathie und ihr ehrwürdiger Lehrer D. Samuel Hahnemann, Herzoglich Anhalt-Coethenscher Hofrath, gefeiert am funfzigsten Jahrestage seiner Doctor-Promotion den 10. August 1829. - Dresden : Meinhold u. Soehnen, [o.J.]. - [5 S.]
KOPIE
H/a/2/324

Homöopathie zwischen Heilkunde und Heilkunst / hrsg. von Rainer G. Appell. - Heidelberg : Haug, 1997. - 251 S. : Ill.
ISBN 3-7760-1627-2
H/b/3/714/1997

Homöopathische Spuren : Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich / hrsg. von Sonia Horn. - Wien : Verlagshaus der Ärzte, 2003. - 186 S. : Ill.
ISBN 3-901488-36-7
H/a/2/743/2003

Homöopathisches Arzneimittel-Verzeichnis / Dr. Willmar Schwabe, Leipzig. - Leipzig : Schwabe, [o.J.]. - 62 S.
H/c/1/804/o.J.(2)

Horvilleur, Alain: Enzyklopädie der homöopathischen Therapie / von Alain Horvilleur. Aus dem Französ. übers. u. bearb. von Siegfried Gehrke. - Heidelberg : Haug, 1987. - 418 S.
Einheitssacht.: Petite encyclopédie homéopathique <dt.>
ISBN 3-7760-0878-4
H/d/3/661/1987

Horvilleur, Alain: Guide pratique de la communication médecin-patient en homéopathie / Alain Horvilleur. - Paris : MMI Ed., 1999. - III, 338 S.
(Collection Médecines)
ISBN 2-901227-23-6
H/d/1/124/1999

100 [Hundert] Jahre Verein für Homöopathie und Gesundheitspflege Ulm/Neu-Ulm e.V. 1903-2003 : Festschrift / Mitglied der Hahnemannia, Deutscher Verband für Homöopathie und Lebenspflege e.V. - Ulm, 2003. - 26 S. : zahlr. Ill.
H/a/5/426/2003

I

Indikationen der Plantrite : Wortzeichen Plantrit eingetragen / Dr. Willmar Schwabe Leipzig, Biologische Abteilung. - Leipzig : Schwabe, [nach 1935]. - 84 S.
H/c/1/847

L'insegnamento della medicina : il programma universitario per il medico del futuro: l'omeopata ; Sorrento, 24-27 febbraio 2000 = Teaching medicine : the university programme for the future medical doctor: the homeopath / Forum 2000. [Introd. Alma Rodriguez]. - Napoli : Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica (Luimo), 2002. - 1 CD
H/a/1/587/2002

International guide on homoeopathic documentation resources / European Committee for Homeopathy. Documentation subcommittee: Daniela Hacke. - 9th ed. 05.2003. - Gent : 2003. - 108 S.
ISBN 90-73922-12-7
H/a/1/827/2003

J

Jus, Mohinder Singh: Praktische Materia medica : Arzneimittellehre von A - Z / Mohinder Singh Jus. - 1. Aufl. - Zug : Homöosana, 2003
ISBN 3-906407-05-5
Bd. 1. Abies nigra - Dulcamara. - 2003. - XXIV, 752, 178 S. : Ill.
Bd. 2. Elaps corallinus - Nux vomica. - 2003. - XII, S. 755-1585, 178 S.
Bd. 3. Ocimum canum - Zingiber officinale. - 2003. - XII, S. 1587-2306, 178 S.
H/c/2/756/2003

K

Kastner, Raimund Friedrich: Materia medica homoeopathica : Aconitum napellus ; Leseprobe / von Raimund Friedrich Kastner. - Heidelberg : Haug, 1995. - 87 S. : Ill. (Homöopathie)
ISBN 3-7760-1546-2
H/c/4/Acon.(2)

Keil, Friedrich W.: Einleitung in das Studium der reinen Arzneimittellehre / von W. Keil. - Sondershausen : Eupel, 1855. - IV, 94 S.
Daran: Katsch, J. Ferdinand: Die Homöopathie. Cöthen, 1875. - Loechner, J.: Ein Zeugniß für das homöopathische Heilverfahren. Dürkheim, 1877. - Zimpel, Charles Friedrich: Leitfaden für angehende Homöopathen. 2. Aufl. Stuttgart, 1858
H/c/2/240/1855

Kent, James Tyler: Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre / J. T. Kent. Vorwort von Willibald Gawlik. - 4., unveränd. Aufl., Nachdruck der deutschen Übersetzung von W. Erbe mit dem Originalsystem von J.T. Kent. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1986. - XXIII, 1431 S.
Einheitssacht.: Repertory of the homoeopathic materia medica <dt.>
ISBN 3-7773-0739-4
H/d/2/224/1986

Kleiner homöopathischer Hausarzt : als Einführung in die praktische Homöopathie nebst Charakteristik von 60 wichtigen homöopathischen Arzneimitteln / bearb. von Gustav Puhlmann. - 50. Aufl. - Leipzig : Schwabe, 1922. - 188 S.
H/d/8/559/1922

Kleiner Wegweiser zur Einführung in die Homöopathie / bearb. in d. wissenschaftl.-literar. Abt. d. Firma Dr. Willmar Schwabe. - Leipzig : Schwabe, 1939. - 99 S.
H/d/8/457/1939

Klinger, Hartmut Maria: Individuelle Komplexhomöopathie : systematisches Rezeptieren nach Modalitäten / Hartmut Maria Klinger. - Stuttgart : Sonntag, 1994. - XIV, 262 S.
ISBN 3-87758-091-2
H/d/9/614/1994

Kóczián, Mária: Homeopátia magyarországon 1820-1990 / Kóczián Mária ; Kölnei Lívia. - Budapest : Noran, 2003. - 120 S. : zahlr. Ill.
ISBN 963-9356-80-8
H/a/2/801

Köster, Walter: Hahnemann und C. G. Jung : ein Denkmodell der Homöopathie / von Walter Köster. - Heidelberg : Haug, 1992. - 71 S. : graph. Darst.
ISBN 3-7760-1284-6
H/b/3/701/1992

Krebsprobleme und Biotherapie der Neoplasien : eine Sammlung von Vorträgen mit ergänzenden Referaten / hrsg. von Hans-Heinrich Reckeweg. - Baden-Baden : Aurelia-Verl., 1977. - 136 S.
H/d/9/663 (als 13. Werk im Sammelwerk enthalten)

Kurze Anleitung für die Hauspraxis mit homöopathischen Heilmitteln. - 12. Aufl. - Stuttgart : Verl. der Hahnemannia, 1904. - 32 S.
H/d/8/584/1904

L

Lanninger-Bolling, Dagmar: Naturgerechte Heilweisen : Therapieempfehlungen - Wege für die Zukunft / Dagmar Lanninger-Bolling. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1996. - 590 S.
ISBN 3-7773-1213-4
H/d/9/194/1996

Lessell, Colin B.: Die homöopathische Verordnung in der zahnärztlichen Praxis / von Colin B. Lessell. Aus dem Englischen übers. von Peter Bertholdt. - Heidelberg : Haug, 1988. - 52 S.
Einheitssacht.: The dental prescriber <dt.>
ISBN 3-7760-1054-1
H/d/4/714/1988

Liederheft für homöopathische Vereine / Homöopathischer Verein Hahnemannia Göppingen. - Göppingen : Frey, 1933. - 37 S.
H/a/5/594/1933

Ludwig, Wolfgang: Wasser und Homöopathie : die Bedeutung der Wasserstruktur als Träger von Informationen ; eine Forschungsbasis für die Homöopathie / Wolfgang Ludwig ; Hans-Jürgen Albrecht. - 1. Aufl. - Großheubach : CKH-Verl. Antonie Peppler, 2002. - 226 S. : zahlr. Ill., graph. Darst.
ISBN 3-933219-04-3
H/b/3/171/2002

Lutze, Arthur: [Lehrbuch der Homöopathie] Dr. Arthur Lutze's Lehrbuch der Homöopathie / hrsg. und neu bearb. von Paul Arthur Lutze. - 10. Aufl. - Köthen : Verl. der Lutze'schen Klinik ; Schettler [in Komm.], 1882. - LXXX, 666, 226 S.
H/d/3/220/1882

M

MacLeod, George: [Homöopathische Behandlung der Schweinekrankheiten] George MacLeod's Homöopathische Behandlung der Schweinekrankheiten / nach George MacLeod. Übers., überarb. u. hrsg. von Ernst-Peter Andresen. - Stuttgart : Sonntag, 1997. - 195 S.
Einheitssacht.: Pigs, the homoeopathic approach to the treatment and prevention of diseases <dt.>
ISBN 3-87758-059-9
H/d/7/571/1997

Materia medica der homöopathischen Veterinärmedizin : materia medica homoeopathica veterinaria / Jacques Millemann (Hrsg.). Erstellt im Auftrag der IAVH International Association for Veterinary Homoeopathy. - Stuttgart : Sonntag, 2002. - XXIII, 393 S. : graph. Darst.
ISBN 3-8304-9022-4
H/d/7/216/2002

Melicher, Franz: Nähere Beleuchtung der über die homöopathische Heilart noch bestehenden Vorurtheile und Mißverständnisse : mit e. Vorworte u. medicinischen Anmerkungen / von Franz Melicher. - Berlin : Logier, 1833. - IV, 86 S.
KOPIE
H/b/1/149/1833

Modi, Sanjay N.: Organon of medicine simplified : (according to Degree Course Syllabus) / by Sanjay N. Modi. - 1st Indian ed. - New Delhi : Jain, 1989. - 208 S.
H/e/5/1989,1

Müller, Clotar: Der homöopathische Haus- und Familienarzt : eine Darstellung der Grundsätze und Lehren der Homöopathie zur Heilung der Krankheiten ; mit Anhang: Homöopathische Konstitutionstypen / von Clotar Müller. - 16., erw. u. erg. Aufl. - Ulm : Haug, 1958. - VIII, 320 S. : zahlr. Ill.
H/d/8/524/1958

P

Patel, Ramanlal P.: Word-Index with rubrics of Dr. Kent's repertory / Ramanlal P. Patel. - 4. ed. - Kottayam, Kerala/India : Sai Homoeopathic Book Corporation, 1992. - 1049 S.
H/d/2/231/1992

Plate, Uwe: Hahnemanns Arbeitsweise mit dem Symptomen-Lexikon : ... dargestellt an Praxisfällen aus seinen Krankenjournalen / Uwe Plate. - 1. Aufl. - Braunschweig : rgg Print Medien, 2003. - 576 S.
ISBN 3-00-011027-5
H/e/5/2003,1

Professional Case Conference <1989, Seattle>: Proceedings of the 1989 Professional Case Conference / editor: Stephen King. International Foundation for Homeopathy. - Seattle : International Foundation for Homeopathy, 1990. - 285 S. : graph. Darst.
(Small remedies & interesting cases ; [1])
Conference held in Seattle, Wash., May 19-21, 1989
ISBN 0-8403-5698-6
H/a/1/574/1989

Professional Case Conference <1990, Seattle>: Proceedings of the 1990 Professional Case Conference / editors: Stephen King ; Sheryl Kipnis ; Cathy Scott. International Foundation for Homeopathy. - Seattle : International Foundation for Homeopathy, 1990. - 291 S. : graph. Darst.
(Small remedies & interesting cases ; 2)
Conference held in Seattle, Wash., June 1990
ISBN 0-8403-6636-1
H/a/1/574/1990

Professional Case Conference <1991, Seattle>: Proceedings of the 1991 Professional Case Conference / editors: Stephen King ; Sheryl Kipnis ; Cathy Scott. International Foundation for Homeopathy. - Seattle : International Foundation for Homeopathy, 1991. - 302 S. : graph. Darst.
(Small remedies & interesting cases ; 3)
Conference held in Seattle, Wash., June 1991
ISBN 0-8403-7208-6
H/a/1/574/1991

Professional Case Conference <1993, Seattle>: Proceedings of the 1993 Professional Case Conference / editors: Stephen King ; Sheryl Kipnis ; Cathy Scott. International Foundation for Homeopathy. - Seattle : International Foundation for Homeopathy, 1993. - VII, 316 S. : graph. Darst.
(Small remedies & interesting cases ; 5)
Conference held in Seattle, Wash.
ISBN 1-885029-00-4
H/a/1/574/1993

Puchelt, Friedrich August Benjamin: Rezension dreier anti-homöopathischer Schriften : 1) Ueber das homöopathische Heilprincip, von Dr. F. Groos. 2) Prüfung des homöopathischen Systems des Hrn. Dr. Hahnemann, von G. v. Wedekind. 3) Antiorganon oder das Irrige der Hahnemannischen Lehre im Organon der Heilkunst, von J. Ch. A. Heinroth. - Heidelberg : Osswald, 1825. - S. 1047-1051
In: Heidelberger Jahrbücher der Literatur, 1825, S. 1047-1051
KOPIE
H/a/3/1825,1/3

R

Reckeweg, Hans-Heinrich: Biologische Medizin und Homotoxikologie : 8 Aufsätze / von Hans-Heinrich Reckeweg. - 2. Aufl. - Baden-Baden : Aurelia-Verl., 1974. - 80 S.
In: Biologische Medizin, 1972, 1, 2, 4, 6 und 1973, 5 und 1974, 1, 2
H/d/9/663 (als 5. Werk im Sammelwerk enthalten)

Reckeweg, Hans-Heinrich: Schriftenreihe Biologische Medizin und Homotoxikologie : 2 Aufsätze / von Hans-Heinrich Reckeweg. - Baden-Baden : Aurelia-Verl., 1974. - 36 S.
In: Biologische Medizin, 1974, 4/5, S. 115-139 und 1974, 6, S. 183-198
H/d/9/663 (als 8. Werk im Sammelwerk enthalten)

Register of homeopaths : July 2003 / The Society of Homeopaths. – Northampton, UK, 2003. – 64 S.
H/a/1/830/2003

Rehm, Emil: Fibel der Homöopathie : von E. Rehm. - Göppingen : Chem.-Pharmazeut. Fabrik, Carl Müller, [o.J.]. - 52 S.
H/d/8/605/o.J.

Rehman, Abdur: Homöopathische Behandlung symptomenarmer Fälle : Therapiebuch von A-Z nach exakten Quellen der homöopathischen Weltliteratur / Abdur Rehman. Hrsg. u. übers. von Frauke Nieber. [Geleitwort von Karl-Heinz Gebhardt. Vorwort von Klaus-Henning Gypser]. - Stuttgart : Sonntag, 2001. - X, 164 S.
ISBN 3-87758-231-1
H/b/3/532/2001

Repschläger, Gerhard: Homöopathie und Lebenspflege / von Gerhard Repschläger. - Marwede : Selbstverl., 1993. - III, 398 S. : Ill.
H/d/9/150/1993

Reuen,…: Thorraduran : [ein Radium-Präparat] / von Reuen. - 2. Aufl. - Hüls b. Krefeld : Thorraduranwerk, 1934. - 32 S. : Ill.
H/d/9/919/1934

Rilling, Siegfried: Vom Tuberkulinum zum Immunotherapeutikum : die Spenglersan-Therapie / von Siegfried Rilling. - 2., überarb. u. erw. Aufl. - Heidelberg : Haug, 1993. - 131 S. : Ill., graph. Darst.
ISBN 3-7760-1335-4
H/d/6/518/1993

Rosenberg, Carl Heinrich: Die Krankheiten der Respirations- und Circulations-Organe : und deren Behandlung nach homöopathischen Grundsätzen / von C. H. Rosenberg. - Wien : Leo, 1850. - VIII, 190 S.
H/d/4/404/1850

S

Saller, Karl: Thyreotoxikose, Basedow und Kropf / von K. Saller. - 3., veränd. Aufl. - Berlin : Haug ; Saulgau, 1948. - 80 S.
H/d/4/171/1948

Sánchez Ortega, Proceso: Die Lehre der Homöopathie : Philosophie, Organonanalyse und Miasmen / Proceso S. Ortega. Red. u. durchgesehen von Ulrich D. Fischer. Übers. von Werner Bühler. - Stuttgart : Sonntag, 2002. - 353 S.
ISBN 3-8304-9024-0
H/b/2/550/2002

Die sanfte Heilmethode : die Geschichte der Homöopathie in Ungarn 1820-1950 / Semmelweis Medizinhistorisches Museum [Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár <Budapest>]. - Budapest, [nach 1991]. - 5 S.
H/a/2/800

Sankaran, Rajan: Das geistige Prinzip der Homöopathie : (The spirit of homoeopathy) / von Rajan Sankaran. Mit e. Vorwort von Jost Künzli von Fimmelsberg. [Übers.: Ortrud Lindemann]. - 1. dt. Ausg. - Bombay : Homoeopathic Medical Publishers, 1995. - 332 S. : Ill.
Einheitssacht.: The spirit of homoeopathy <dt.>
H/b/2/621/1995

Schleimer, Jochen: Homöopathische Urtinkturen : Therapie-Leitfaden / Jochen Schleimer. Unter Mitwirkung von Caroline Weishaupt. - Stuttgart : Sonntag, 2000. - 185 S.
ISBN 3-87758-151-X
H/c/1/231/2000

Schleimer, Jochen: Naturheilkundliche Behandlung männlicher Sexualstörungen : Grundlagen und Praxis / Jochen Schleimer. - Stuttgart : Sonntag, 1995. - 172 S. : Ill., graph. Darst.
ISBN 3-87758-043-2
H/d/5/204/1995

Schmidt, Pierre: Contribution à l'étude historique, pharmacologique, pathogénétique et clinique de Sepia avec 5 cas traités par ce médicament à haute dynamisation / par Dr et Mme Pierre Schmidt. - [O.O.] : Selbstverl., 1929. - 58 S.
H/c/4/Sep.(1)

Schmidt, Pierre: Contribution à l'historique et à la pharmacologie de iodium avec un tableau de ses relations médicamenteuses et deux schémas pathogénétiques / par Madame et Dr Pierre Schmidt. - [O.O.] : Selbstverl., 1930. - 44 S.
H/c/4/Iod.(1)

Schmidt, Pierre: Les 10 [dix] conditions à remplir pour un heureux mariage / Pierre Schmidt. - 2. Aufl. - [O.O.] : Selbstverl., 1929. - 8 S.
H/d/5/248/1929

Schmidt, Pierre: L'homoeopathie chez les agonisants : étude clinique / Pierre Schmidt. - 2me éd. - [O.O.] : Selbstverl., 1933. - 30 S.
H/a/3/1933,2

Schmidt, Pierre: Natrum protosulfuratum : préparation - propriétés - pathogénésie ; relevé complet des expérimentations classées selon le schéma hahnemannien ; un nouveau médicament homoeopathique d'après des documents inédits d'Hahnemann / par Pierre Schmidt. - Genève : Selbstverl., 1931. - 63 S.
Communication présentée au Congrès de la Liga Homoeopathica Internationalis 1931
H/c/4/Nat-s.(1)

Schmidt, Pierre: "Natrum-muriaticum" dans la pratique / Pierre Schmidt. - Paris : Peyronnet, [1956]. - 22 S.
Extrait de Archives Homéopathiques de Normandie, No. 4-1956 et suivants
H/c/4/Nat-m.(2)

Schöpwinkel, Dieter: Polar-biochemische Welterkenntnis / von D. Schöpwinkel. - Düsseldorf : Verl. für polar-biochemische Welterkenntnis, 1929ff

Bd. 3. Verordnungs-Hinweis-Tabelle der polar-biochemischen Heil-Wissenschaft / von D. Schöpwinkel. - 1.-5.Tsd. - Mülheim/Ruhr : Verlag für polar-biochemische Welterkenntnis, 1929. - 112 S.
H/d/9/384/1929

Bd. 4,1. Lehr- und Verordnungs-Handbuch der polar-biochemischen Heil-Wissenschaft / von D. Schöpwinkel. - 1.-5.Tsd. - Düsseldorf : Verlag für Polar-biochemische Welterkenntnis ; Laboratorium für Polar-Biochemie, 1931. - 80 S.
H/d/9/384/1931

Bd. 4,2. Lehr- und Verordnungs-Handbuch der polar-biochemischen Heil-Wissenschaft Teil 2 / von D. Schöpwinkel. - Bad-Honnef am Rhein : Direktion u. wiss. Abt. der polar-biochemischen Organisation, 1932. - 216 S.
H/d/9/384/1932

Schwarze, Carl Friedrich: Homöopathische Heilungen nebst Bemerkungen über die Größe der Arzneigaben und deren Wiederholung : besonders für angehende homöopathische Aerzte / von Carl Friedrich Schwarze. - Dresden : Arnold ; Leipzig, 1836. - X, 186 S.
KOPIE
H/b/2/129/1836

A selection of 100 homeopathic remedies in 10 steps for acute complaints = 100 uitgekozen homeopathische remedies in 10 stappen voor de genezing van acute klachten / Noël Carlot - Yvan Dierckxens - Luc Uyttenhove - Michel van Wassenhoven. - [Brüssel] : Unio Homoeopathica Belgica, 2002. - 116 S. : Ill.
KOPIE
H/c/2/356/2002

Skriptum der Bönninghausen-Arbeitsgemeinschaft : Tagung am 06.02.93 in Glees. - [Glees?], [1993?]. - [72 S.] : Ill.
H/a/1/586

Soler-Medina, Alberto: Repertory of pregnancy, parturition and puerperium / by Alberto Soler-Medina. - Heidelberg : Haug, 1989. - 79 S.
ISBN 3-7760-1097-5
H/d/5/355/1989

Surke, Ellen: Vergleichsuntersuchungen über die choleretische Wirkung von Arzneimitteln bei der Ratte / von Ellen Surke. - Stuttgart, [1960]. - Getrennte Zählung
Maschinenschr. - Tübingen, Univ., Diss., 1960.
H/c/3/512/1960

Synonym-Verzeichnis zum Arzneibuch : vergleichende Zusammenstellung der Bezeichnungen häufig verwendeter Arzneistoffe, Drogen und ihrer Zubereitungen für Apotheken in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz / hrsg. vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit. [Vorw.: U. Schlottmann].
1. Ausg. - Stuttgart : Dt. Apotheker-Verl. ; Frankfurt : Govi-Verl., 1980. - VII, 282 S.
ISBN 3-7692-0557-X
H/c/1/435/1980

Synthetic repertory : psychic and general symptoms of the homoeopathic materia medica = Répertoire synthétique / publ. by Horst Barthel. - Heidelberg : Haug, 1973-1978
Text engl., franz. u. dt.
Untertitel d. franz. PST: Symptômes psychiques et généraux de la matière médicale homoéopathique; Untertitel d. dt. PST: Gemüts- und Allgemeinsymptome der homöopathischen Materia Medica
H/d/2/300/1973

Bd. 1. Psychic symptoms = Gemütssymptome / Publ. by Horst Barthel. Trad. en français Pierre Schmidt. - [1973]. - L S., 1072 Sp., 12, 55, 57 S.
ISBN 3-7760-0249-2

Bd. 2. General symptoms = Symptômes généraux / Publ. by Horst Barthel. Trad. en français Pierre Schmidt. - 1978. - L S., 716 Sp., 4, 20, 21 S.
ISBN 3-7760-0287-5

Bd. 3. Sleep, dreams, sexuality = Sommeil, rêves, sexualité / Publ. by Horst Barthel. Will Klunker. - 1974. - L S., 588 Sp., 75 S.
ISBN 3-7760-0250-6

T

Tauscher, Manfred: Therapiehandbuch Homöopathie : Materia medica mit Fallbeispielen / Manfred Tauscher. - 2. Aufl. - München [u.a.] : Urban & Fischer, 2000. - 318 S.
ISBN 3-437-55531-6
H/c/2/755/2000

Tétau, Max: Die entchelatierende Lithotherapie / von Max Tetau. - Frankfurt : schwa-medico, [1979?]. - 35 S.
(Biotherapie / Hrsg.: schwa-medico GmbH, Abt. Biotherapie ; 1 : Sonderheft)

Umschlagt.: Die Lithotherapie Dolisos - ein neuer Weg in der Homöopathie. - Eingelegt: Marriq, : Die entchelatierende Lithotherapie in der Gerontologie und Geriatrie
H/d/9/950

Thiel, Peter Johannes: Kleines Rezeptbuch der Odopathie : der Einheitslehre aller biologischen Heilweisen mit Anatomie, Physiologie, Pathologie, Therapie und den Rezepten der Allopathie, Biochemie, Homöopathie, Elektro-Komplex-Homöopathie, Dr. Zimpels Heilsystem, Naturheilweise, Pflanzenheilweise, Odopathie / von Peter Johannes Thiel. - Boppard-Rhein : Thiel, 1931. - VII, 190 S. : Ill.
H/d/9/980/1931

Thomas, Emlyn: Homoeopathy for sports, exercise and dance / Emlyn Thomas. – 1. publ. – Beaconsfield : Beaconsfield Publ., 2000. – XV, 322 S.
(The Beaconsfield homoeopathic library ; 20)
ISBN 0-906584-48-5
H/d/8/848/2000

Die Thorraduran-Therapie : wissenschaftliche Haus-Mitteilungen / der Firma Thorraduranwerk Hense K.-G. – Hüls bei Krefeld : Thorraduranwerk
Jg. 36.1965, 1-12
Jg. 37.1966, 1-8
Radiol. 98 1965

Tiefenthaler, Alois: Homöopathie und biologische Medizin für Haus- und Nutztiere / von Alois Tiefenthaler. - 2., verbess. u. erw. Aufl. - Heidelberg : Haug, 1997. - 279 S.
(Homöopathie)
1. Aufl. u.d.T.: Homöopathie für Haus- und Nutztiere
ISBN 3-7760-1643-4
H/d/7/399/1997

V

Verband freier homöopathischer Vereine Sachsens: Merkbuch des Verbandes freier homöopathischer Vereine Sachsens / R. Große ; C. Franke. - Dresden : Verband freier hom. Vereine Sachsens, ca. 1914. - 80 S.
H/a/5/590

Verzeichnis homöopathischer und biochemischer Ärzte Deutschlands / [Vorw.:] Willmar Schwabe. - Leipzig : Schwabe, 1929. - 44 S.
H/a/1/829/1929

Voegeli, Adolf: Das ABC der Gesundheit / von Adolf Voegeli. Aus d. Französ. übertr. von H. Friz. - 2. Aufl. - Ulm : Haug, 1961. - 91 S. : 1 Fragebogen
Einheitssacht.: L'ABC de la santé <dt.>
H/b/2/745/1961

Voegeli, Adolf: Das Asthma und seine Behandlung / von Adolf Voegeli. - Ulm : Haug, 1964. - 79 S.
H/d/4/462

Voegeli, Adolf: Die korrekte homöopathische Behandlung in der täglichen Praxis : mit Repertorium / von Adolf Voegeli. [Aus d. Französ. übertr. von H. Friz]. - 2. Aufl. - Ulm : Haug, 1964. - 100 S.
Einheitssacht.: Précis d'homoeopathie d'urgence <dt.>
H/d/3/161/1964

Voegeli, Adolf: Leit- und wahlanzeigende Symptome der Homöopathie / von Adolf Voegeli. - 5., unveränd. Aufl. - Stuttgart : Haug, 2002. - 108 S.
ISBN 3-8304-7152-1
H/c/2/491/2002

W

Wecker, Leonhard: Arzneifindung in Kent's Repertorium : nach Übersetzung von W. Erbe / Leonhard Wecker. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1982. - 117 S.
ISBN 3-7773-0566-9
H/d/2/230/1982

Wiesenauer, Markus: Dermatologische und allergologische Praxis der Homöopathie / Markus Wiesenauer ; Michael Elies. - 2., überarb. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1998. - 141 S.
ISBN 3-7773-1314-9
H/d/4/915/1998

Wiesenauer, Markus: HNO-ärztliche und allergologische Praxis der Homöopathie / Markus Wiesenauer. - 1. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1995. - 75 S.
ISBN 3-7773-1153-7
H/d/4/486/1995

Wiesenauer, Markus: Homöopathie : ein individueller, schonender Weg zur Heilung ; eine allgemeinverständliche u. kurzgefaßte Einführung / von Markus Wiesenauer. [Geleitwort von G. Seng]. - 1. Aufl. - Stuttgart : Paracelsus-Verl., 1978. - 57 S. : zahlr. Ill.
ISBN 3-7899-0058-3
H/b/1/398/1978

Wiesenauer, Markus: Homöopathie : ein individueller, schonender Weg zur Heilung ; eine allgemeinverständliche u. kurzgefaßte Einführung mit praktischen Beispielen / Markus Wiesenauer. Geleitwort von Gunther Seng. - 2., erw. u. überarb. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1983. - 84 S. : zahlr. Ill.
(Hippokrates Ratgeber)
ISBN 3-7773-0627-4
H/b/1/398/1983

Wiesenauer, Markus: Pädiatrische Praxis der Homöopathie / Markus Wiesenauer. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1989. - 152 S.
ISBN 3-7773-0918-4
H/d/5/410/1989

Wiesenauer, Markus: Pädiatrische Praxis der Homöopathie / Markus Wiesenauer ; Michael Elies. - 3., überarb. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 1998. - 145 S.
(Gesucht & gefunden)

ISBN 3-7773-1174-X
H/d/5/410/1998

Wiesenauer, Markus: Praxis der Homöopathie : eine praxisbezogene Arzneimittellehre / Markus Wiesenauer ; Michael Elies. – Lizenzausg. - Augsburg : Weltbild-Verl., 2001. - 356 S.
ISBN 3-8289-1884-0
H/c/2/363/2001

Wiesenauer, Markus: Praxis der Homöopathie ; eine praxisbezogene Arzneimittellehre / Markus Wiesenauer ; Michael Elies. - 3. Aufl. - Stuttgart : Hippokrates-Verl., 2002. - 354 S.
(Memorix)
ISBN 3-7773-1344-0
H/c/2/362/2002

Wilkens, Johannes: Arnica D30 in der Wundheilung : ein Wirksamkeitsnachweis und sein wissenschaftliches Umfeld / Johannes Wilkens. - Essen : KVC-Verl., 2003. - VIII, 199 S. : graph. Darst.
(Edition Forschung)
ISBN 3-933351-17-0
H/c/4/Arn.(1)

Wilseder Forum : Festschrift zum 10jährigen Bestehen / Karl und Veronica Carstens-Stiftung. - Essen : Karl und Veronica Carstens-Stiftung, 2002. - 78 S.
H/a/1/583/2002

Wischner, Matthias: Was ist Homöopathie : Fragen und Antworten zur Einführung / Matthias Wischner. - Essen : KVC-Verl., 2003. - 71 S.
(Forum Homöopathie)
ISBN 3-933351-37-5
H/d/8/236/2003

Wolff, Hans Günter: Unsere Katze - gesund durch Homöopathie : Heilfibel eines Tierarztes / Hans Günter Wolff. - 5., durchges. Aufl. - Stuttgart : Sonntag, 1992. - 160 S.
ISBN 3-87758-013-0
H/d/7/892/1992

Z

Zimpel, Charles Friedrich: Der medizinische Haus-Schatz : neue und alte Heilmittel für Jedermann ; mit besonderer Rücksicht auf die Ars spagyrica, und deren Anwendung zur Bereitung von außerordentlichen medizinischen Geheimmitteln nebst einigen Bemerkungen über die Universalmedizin der Hermetik / von Chas. F. Zimpel. - Bern : [Wyß], 1870. - XVI, 264 S. : graph. Darst.
H/d/9/509/1870

Zoeppritz, August: Isopathie : eine Studie ; den Mitgliedern der Württembergischen Ersten Kammer gewidmet / von August Zöppritz. - Stuttgart : Ulshöfer, 1912. - 32 S.
H/d/9/207

Zycha, Harald: Organon der Ganzheit : die Überwindung des reduktionistischen Denkens in Naturwissenschaft und Medizin durch die Kybernetik / von Harald Zycha. - Heidelberg : Haug, 1996. - 301 S.
ISBN 3-7760-1575-6
H/b/3/631/1996

Zeitschriften

bearb. von Uta Schweizer

A

Allgemeine homöopathische Zeitung : für wissenschaftliche und praktische Homöopathie / Hauptschriftleitung: Karl-Heinz Gebhardt - Heidelberg : Haug
ISSN 0175-7881
248.2003
H/Z/a/20

The American homeopath : the journal of the North American Society of Homeopaths. - Lafayette, Ca., NASH
4.1998
5.1999
6.2000
7.2001
8.2002
9.2003
H/Z/a/33

American Institute of Homeopathy <Washington, DC>: Journal of the American Institute of Homeopathy. – Denver, CO
Ab 95.2002 s. unter dem Titel **American journal of homeopathic medicine**

American journal of homeopathic medicine : the journal of the American Institute of Homeopathy. – Washington, DC
95.2002
Früher u.d.T.: American Institute of Homeopathy <Washington, DC>: Journal of the American Institute of Homeopathy
H/Z/j/70

B

Biochemische Monatsblätter. – Leipzig : Schwabe
Beil. zu: Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie
10.1933
H/Z/p/35

C

Cahiers du Groupement Hahnemannien du Docteur P. Schmidt. – Genève : Médecine et Hygiène
40.2003
H/Z/c/10

D

Deutsches Journal für Homöopathie / Hrsg.: Michael Barthel. - Berg am Starnberger See : Barthel & Barthel
2002 nicht erschienen
18.2003
H/Z/d/30

Documenta homoeopathica / hrsg. vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Homöopathie, Österreich. Ges. für Homöopath. Medizin. Red. Franz Swoboda. - Wien [u.a.] : Maudrich
23.2003
H/Z/d/40

Dynamycs / Association Nationale pour l'Homéopathie, les Médecines Alternatives et Naturelles (ANHMAN). – St. Antoine l'Abbaye
2001, Nr. 3/4, 5,6,7
2002, Nr. 9
Danach Bezug abgebrochen
H/Z/d/90

F

Folia homoeopathica : aktuelles zur Homöopathie und Pharmazie. – Eisenstadt : Remedia Homöopathie
1999, Nr. 3
2000, Nr. 4,5
2001, Nr. 6,7,8,9
2002, Nr. 10,11,12
H/Z/f/70

G

Gaceta homeopatica de Caracas : organo de la Escuela Medica Homeopatica Venezolana. – Caracas
10.2002
H/Z/g/5

H

Hahnemannia Info / Hahnemannia, Deutscher Verband für Homöopathie und Lebenspflege. - Laichingen
2003
H/Z/h/6

Health & [and] homoeopathy : incorporating Homoeopathy today / ed. Jenny Glew … - London : Homoeopathic Society of Great Britain
ISSN 0261-2828
Früher ---> Homoeopathy today
14.2002
H/Z/h/15

L'Homeopathie européenne : revue médicale d'expression française. – Paris : Groupe Méditions
ISSN 1244-2356
12.2003
H/Z/h/36

Homeopathisch bekeken. – St.-Niklaas : BNIH
ISSN 0776-2151
2002, Nr. 55-58
H/Z/h/17

Homeopathy today : a monthly publication for the National Center for Homeopathy. - Alexandria, VA : National Center for Homeopathy
23.2003
H/Z/h/76

HomInt: R&D Newsletter. – Karlsruhe : HomInt-Gruppe
Nach 2000/01 Ersch. eingest.
H/Z/r/2

The **Homoeopath** : the journal of the Society of Homoeopaths / ed. Robin Logan. - Northampton : Society of Homoeopaths
2003, no. 88-91
H/Z/h/21

Homoeopathic heritage / ed. S. P. Dey. – New Delhi : Jain
28.2003
H/Z/h/32

Homoeopathic links : international journal for classical homoeopathy. - Bern : Homoeopathic Links
16.2003
H/Z/h/30

The **Homoeopathic recorder**. – Philadelphia : Boericke & Tafel
74.1958, 1/3
H/Z/h/34

Homöopathie : Zeitschrift des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte. – Bonn : Dt. Zentralverein homöopathischer Ärzte
2002
2003
H/Z/h/47

Homöopathie aktuell : naturgesetzlich heilen / Hrsg.: Dt. Gesellschaft zur Förderung naturgesetzlichen Heilens e.V. – Bielefeld : Bielefelder Verl.-Anst.
18.2003
H/Z/h/48

Homoeopathy : the journal of the British Homoeopathic Association. - London : British Homoeopathic Association
35.1985, Heft 1/2
H/Z/h/77

I

In.form.alia : Materialien zum homoeopathischen Diskurs / Forschungsinitiative zur Revision der Materia Medica Homoeopathica e.V. – Köln
1.1999, Nr. 0
4.2002, Nr. 1,2
H/Z/i/15

Informativo APH / publ. da Asociação Paulista de Homeopatia - São Paulo : APH
14.2002, 86
H/Z/i/30

Internationaler Kongress für Homöopathische Medizin <57, 2002, Moskva>: Reseña del 57o. Congreso de la LMHI Moscú, Rusia del 4-8 Junio 2002 : también una breve Reseña del V Congreso Latinoamericano de Materia Médica en Bogotá, Colombia del 26-28 Julio de 2002 / dir.: Proceso Sánchez Ortega. Ed. resp.: Fernando François Flores. – México : Homeopatía de México, 2003. – 81 S. : Ill.
(La Homeopatia en el mundo / dir.: Proceso Sánchez Ortega. Homeopatía de México ; 53.2003,1)
H/Z/i/55

Internationaler Kongress für Homöopathische Medizin <57, 2002, Moskva>: Trudy 57go Kongressa mezdunarodnoj Medicinskoj Gomeopaticeskoj Ligi : 4-8 ijunja, 2002 Moskva / Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. Organiz. I naucnyj komitet: Vjalkov A. I. … Pod red. … N. A. Zamarenova. – Izdanie v 2-ch tomach. – Moskva : Maks Press, 2002
(Paradigma homeopathica)
Umschlagt.: Trudy. 57j Kongressa LMHI
ISBN 5-317-00484-5
H/Z/i/55
1. Doktrina gomeopatii : teorija i praktika gomeopatii. – 2002. – 333 S. : graph. Darst.
ISBN 5-317-00485-3
H/Z/i/55
2. Nauka i gomeopatija. – 2002. – 465 S. : graph. Darst.
ISBN 5-317-00486-1
H/Z/i/55

J

Le journal de l'homéopathie : lettre mensuelle d'informations médicales. - Sainte-Foy-lès-Lyon : Boiron
N.S. 2002, no. 83-89
H/Z/j/54

[Le journal de l'homéopathie / Hors-série] Le journal de l'homéopathie : lettre mensuelle d'informations médicales. Hors-série. – Sainte-Foy-lès-Lyon : Boiron
(Le journal de l'homéopathie : Supplément)
2002, no. 18
H/Z/j/54

M

Matuk Kanan, José : Index of the proceedings of the LMHI congresses from 1924 to 2002 / José Matuk Kanan. – [O.O.], 2002. – 54 Bl.
H/Z/i/55

O

Organisation Médicale Homéopathique Internationale: La lettre de l'OMHI. - Lyon
2003,5
H/Z/j/85

P

Patientenforum Homöopathie. – Hardegsen : Bundesverband Patienten für Homöopathie
2003
H/Z/h/72

Pesquisa homeopática = Homeopatia esplorado / Instituto Homeopático François Lamasson. - Ribeirão Preto : IHFL
17.2002
H/Z/p/18

Q

Quarterly homoeopathic digest / comp., transl., publ. by K. S. Srinivasan. – Korattur, Chennai (India)
19.2002
H/Z/q/40

R

Revista española de homeopatía : boletín de la Federación Española de Médicos Homeópatas. - Sevilla
14.2002
15.2003
H/Z/r/8

Revue belge d'homoeopathie. – Bruxelles : Association Homoeopathique Belge
55.2003
H/Z/r/10

S

Simile : news, views and case reports from the Faculty of Homoeopathy / Faculty of Homoeopathy. - London : Faculty of Homoeopathy
2002, Oct. - In: Homeopathy. 91.2002
in: H/Z/b/40

Similia : homöopathische Zeitschrift. - Baar : Homöosana-Verl.
2002, H. 41-44
H/Z/s/28

Simillimum : the journal of the Homeopathic Academy of Naturopathic Physicians. - Portland, OR
15.2002
H/Z/s/31

Z

Zeitschrift für klassische Homöopathie : Grundlagen, Materia medica, Praxis / Schriftleitung: Thomas Genneper ... - Heidelberg : Haug
47.2003
H/Z/z/60

IV. Homöopathiegeschichte: Laufende Forschungen und Veranstaltungen

1. Laufende Forschungen

Sabine Brehme

Einbrunger Str. 64
40489 Düsseldorf
Email: s.brehme@t-online.de

Geschlechtsspezifische Therapie in der Frühzeit der Homöopathie. Samuel Hahnemann in seinen frühen Werken und Krankenjournalen bis zum Erscheinen des Organon 1810

Laufzeit: 2000 bis Mitte 2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Hans Peter Bertram, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Private Universität Witten/Herdecke

Quellen der Untersuchung sind die frühen Werke Samuel Hahnemanns, das sind neben den »Fragmenta de viribus medicamentorum«, dem »Handbuch für Mütter« und dem »Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten« (1789) vor allem seine Krankenjornale D 2 bis D 7. Die Sicht und Behandlung der Geschlechtskrankheiten soll wie seine Einstellung zu Schwangerschaft, Kindbett und Menstruation herausgearbeitet werden. Dabei wird der Arzneischatz Hahnemanns dargestellt und pharmakologisch-toxikologisch eingeordnet. Besonderes Augenmerk findet hier sein auflösliches Quecksilber-Präparat (Mercurius solubilis Hahnemann). In der Diskussion wird versucht, sein Bild der Geschlechter in der frühen Schaffenszeit greifbar zu machen.

Florian Drews

Universität Leipzig
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften
Augustusplatz 10/11
04109 Leipzig

Homöopathie und Homöopathen in Rußland bis 1917. Eine Untersuchung anhand russischer homöopathischer Zeitschriften.

Laufzeit: 2001-2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Ingrid Kästner, Universität Leipzig

Der Doktorand hat im Rahmen eines einjährigen Arbeitsaufenthaltes in St. Petersburg (unterstützt durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung) in der Nationalbibliothek sechs russische Periodika sowie Schriften homöopathischer Vereine vor allem im Hinblick auf homöopathisch tätige Ärzte und Laien sowie Förderer der Homöopathie ausgewertet.

MedGG 22 • 2003, S. 263-265

Alexander Erlach

Zürcherstr. 119
CH-8406 Winterthur
Email: xandi@smile.ch

Die Geschichte der Homoeopathie in der Schweiz 1827 bis 1971

Laufzeit: 1996-2003

Dissertation, betreut von Dr. Leo Gantenbein, Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich

Anhand der deutschsprachigen homöopathischen Zeitschriften dieser Zeitperiode und des Archivs des Schweizerischen Vereins homöopathischer Ärzte (SVHA) (erhalten ab 1922) wird die Geschichte der ärztlichen Homöopathie in der Schweiz untersucht und dargestellt. Diese begann 1827 mit dem ersten Auftauchen homöopathischer Ärzte in Basel, St. Gallen, Zürich, Genf, Bern und Glarus. Daneben werden in eigenen Kapiteln die Geschichte der homöopathischen Spitäler der Schweiz, der homöopathischen Zeitschriften, der Herstellung homöopathischer Arzneien sowie die Rolle schweizerischer homöopathischer Ärzte auf internationalem Parkett dargestellt. Ein biographisches Lexikon mit 170 homöopathischen Ärzten der Schweiz beschließt das Werk, dieses enthält unter anderem erstmals ausführliche Biographien der beiden bedeutendsten Schweizer Homöopathen Pierre Schmidt und Antoine Nebel.

Michael Haase

Universität Leipzig
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften
Augustusplatz 10/11
04109 Leipzig

Der St. Petersburger Apotheker und Verleger Fedor K. Flemming (1812-1894) als Förderer der Homöopathie in Rußland.

Laufzeit: 2000-2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Ingrid Kästner, Universität Leipzig

Der Doktorand hat während eines Studienjahres in St. Petersburg zugleich in Bibliotheken und Archiven (Russisches Staatliches Historisches Archiv, Zentrales Historisches Archiv u. a.) Literatur und Dokumente zum Wirken von Flemming ausgewertet. Flemming, der Begründer der zentralen homöopathischen Apotheke in St. Petersburg, engagierte sich sowohl für das homöopathische Vereins- als auch das Zeitschriftenwesen in Rußland.

Roswitha Haug

Schwarzwaldstr. 142
72173 Pforzheim
Email: haug_family@t-online.de

Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Doktrin auf Homöopathie und Naturheilkunde

Laufzeit: seit September 2003

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Bettina Wahrig, TU Braunschweig

In einer Analyse der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung*, der *Pharmazeutischen Zeitung* und der *Deutschen Apothekerzeitung* soll überprüft werden, inwieweit sich die Herausgeber der genannten Zeitschriften den veränderten politischen Verhältnissen anpaßten, das heißt, ob vermehrt pflanzliche Fortbildungsthemen erörtert wurden und ob rassenhygienische Artikel, gesundheitserzieherische Propaganda und antijüdische Kommentare veröffentlicht wurden. Zusätzlich soll noch auf die Heilpflanzenplantagen in den Konzentrationslagern eingegangen werden. Der Zeitrahmen von 1927 bis 1952 wurde gewählt, um etwa den gleichen Zeitraum vor und nach den zwölf Jahren des Dritten Reiches zu untersuchen.

Monika Papsch

Am Drosselschlag 30
35452 Heuchelheim
Email: monika.papsch@gmx.de

Transkription und Edition des Krankenjournals von Samuel Hahnemann mit der Signatur D 38 und Erstellung eines Kommentarbandes

Laufzeit: Mai 2000 bis Juli 2005

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Bettina Wahrig, TU Braunschweig

Als Primärquelle dient der handschriftliche Band D 38, das 38. und letzte Krankenjournal von Hahnemann in deutscher Sprache. Er enthält Hahnemanns Patientenaufzeichnungen der letzten 19 Monate, die er noch in Köthen lebte, bevor er nach Paris übersiedelte. Dort wurde ihm von seiner zweiten Frau assistiert und von ihr auch der größte Teil seiner Journale in französischer Sprache geschrieben.

Die Transkription ist so gut wie abgeschlossen; der Kommentar ist noch im Entstehen begriffen. Die Sekundärliteratur ist noch nicht vollständig gesammelt und gesichtet (Veröffentlichungen Hahnemanns, Biographien, Briefe etc.). Nach einer historischen Einordnung des Journals unter diversen Aspekten sollen u. a. auch therapiegeschichtliche Fragestellungen bearbeitet werden.

V. Sozialgeschichte der Medizin: Laufende Forschungen und Veranstaltungen

1. Laufende Forschungen

Elisabeth Dietrich-Daum, Prof. Dr.

Institut für Geschichte
Leopold-Franzens-Universität
Innrain 52
A-6020 Innsbruck
Email: elisabeth.dietrich@uibk.ac.at

Historiae Morborum - Die Krankengeschichten des Franz v. Ottenthal. Datenbank zur medizin- und sozialhistorischen Untersuchung eines Hochtales im alpinen Kernraum

Laufzeit: Februar 2002 bis Dezember 2007

Ein InterregIIIA-Projekt, finanziert durch das Land Tirol, die Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Staat Italien und Europäische Union

Ziel des Projektes ist eine umfassende, quellennahe Aufnahme und datenbankmäßige Dokumentation der schätzungsweise 90.000 bis 100.000 »Patienten-bzw. Krankengeschichten« (Notationen) des Tauferer Arztes Franz v. Ottenthal, die er zwischen 1847 und 1899 als praktizierender Arzt verfaßt hat. Diese Datenbank wird ab 2007 im Netz stehen und für historische und medizinhistorische Forschungen zur Verfügung sein. Über die Homepage des Instituts für Geschichte führt ein Link zur Projekthomepage.

Das Projekt ist am Institut für Geschichte der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck angesiedelt und wird in Kooperation mit dem Südtiroler Landesarchiv durchgeführt. Es sind derzeit vier halbbeschäftigte Mitarbeiterinnen mit der Eingabearbeit beschäftigt. Die Leitung des Projektes haben Elisabeth Dietrich-Daum (Universität Innsbruck), Christine Roilo und Hans Heiss (beide Landesarchiv Bozen) inne.

Ute Frietsch, Dr.

Sächsische Strasse 25
10707 Berlin
Email: ute.frietsch@t-online.de

Geschlechter-Reflexionen in der europäischen Naturphilosophie des 16. Jahrhunderts: Paracelsus

Laufzeit: 2003-2006

Habilitation an der Humboldt-Universität zu Berlin

Im Forschungsvorhaben werden Paracelsus' Konzeptionen der Geschlechterdifferenz in Hinblick auf seine Konzeption des Menschen analysiert. Paracelsus' medizinische und kosmologische Aussagen zur »Matrix« als kleinster «Welt« der Frau und zur kleinen »Welt« des Mannes oder Menschen, seine dämonologischen Aussagen zu Hexerei und Magie sowie seine theologischen Aussagen zur Position der Maria in der Trinität werden erstmals in ihrem spekulativen Zusammenhang untersucht. Das Forschungsvorhaben hat zwei Ziele: 1. soll dargestellt werden, wie Paracelsus' Auffassung der »Welt« seine Auffas-

MedGG 22 • 2003, S. 267-280

sung von Geschlechterdifferenz und wie diese wiederum seine Konzeption des Menschen und des Nicht-Menschlichen prägt, 2. soll anhand dieses Zusammenhangs die Differenz des kosmo-theologischen Denkens des Paracelsus zur neuzeitlichen Anthropologie herausgearbeitet werden. Quellentexte (Paracelsus): Das »Buch von der Gebärung der empfindlichen Dinge in der Vernunft« (um 1520), der Traktat »Von den hinfallenden siechtagen der mutter, so allein den frauen anhangt« (1530), der »Paramiri liber quartus de matrice« (1531), das »Fragmentum libri de sagis et earum operibus« (um 1530) sowie der »Liber de Sancta Trinitate« (1524) und der »Libellus de Virgine Sancta Theotoca« (1525).

Udo Grashoff

Universität Leipzig
Historisches Seminar
Lehrstuhl für Neuere und Zeitgeschichte
Beethovenstr. 15
04107 Leipzig
Email: udograshoff@gmx.de

Der Umgang mit Selbsttötungen in der DDR (1949-1990)

Laufzeit: 2001-2004

Dissertation, betreut von Prof. Günther Heydemann, Universität Leipzig, finanziert durch ein Stipendium der »Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur«

Selbsttötungen sind immer noch ein dunkles Kapitel der DDR-Geschichte. Zwar wurden die (außergewöhnlich hohen) Suizidraten im Jahr 1990 veröffentlicht, über die Ursachen und Bedingungen suizidalen Verhaltens in der DDR ist aber immer noch wenig bekannt. Scheinbar auf der Hand zu liegende Erklärungen, wie politische Repression und soziale Stagnation, greifen zu kurz. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen stimmen darin überein, daß die Suizidrate nicht pauschal durch das politische System zu erklären ist. Jedoch hat sich in der DDR eine Entwicklung vollzogen, in deren Verlauf sich der Umgang mit Selbsttötungen veränderte. Diese Veränderungen werden in dem geplanten Forschungsvorhaben eingehend untersucht. Schwerpunkte sind: Suizidforschung und -prävention im Gesundheitswesen, das Verhältnis der SED zu Suizidalität, Selbsttötung im Kontext oppositioneller politischer Aktivität, Selbstmorde in Armee und Gefängnissen sowie der sogenannte »Wende-Selbstmord« und die Suizidrate im wiedervereinigten Deutschland. Ziel ist es, durch eine interdisziplinäre Herangehensweise neue Erkenntnisse für das Verständnis des Suizidgeschehens in der DDR zu gewinnen.

Sylvelyn Hähner-Rombach, Dr.

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
70184 Stuttgart
Email: sylvelyn.haehner@igm-bosch.de

»Gesundheit« und »Krankheit« in den Petitionen an den Landtag von Baden-Württemberg 1946-1980 (Arbeitstitel)

Laufzeit: Juni 2003 bis laufend

Das Grundrecht, eine Petition einzureichen, nahmen in Baden-Württemberg zwischen 1946 und 1980 immer mehr Menschen wahr (1946-1952: 557 Petitionen, 1976-1980: 6.747 Petitionen). Je nach Legislaturperiode thematisierten zwischen rund drei und zehn

Prozent der vom Petitionsausschuß behandelten Eingaben die Bereiche Gesundheit und Krankheit. Die Petitionen bilden eine Quellengruppe, aus der sich nicht nur die verschiedenen Konfliktfelder in einem bestimmten Kontext eruieren lassen, sondern in der auch die Sicht- und Vorgehensweisen tatsächlicher oder potentieller Patientinnen und Patienten zum Ausdruck kommen können.

Die Petitionen sollen in einem ersten Schritt quantitativ ausgewertet werden: zahlenmäßige Entwicklung, angesprochene Problemfelder, Differenzierung der Absender nach Geschlecht, sozialer Zugehörigkeit etc. Grundlage dieser Analyse sind die in den Landtagsdrucksachen relativ ausführlich zusammengefaßten Petitionen. Der zweite Schritt wird in einer qualitativen Auswertung der noch vorhandenen Originalpetitionen bestehen: Wie nehmen der Verfasserinnen und Verfasser Krankheit und Gesundheit wahr, und wie werden sie dargestellt, welches Ziel wird verfolgt und aus welchem Grund, wie wird argumentiert, welche Strategie läßt sich eruieren? In einem dritten Schritt schließlich soll der Ausgang der Petitionen festgehalten werden: Welche hatten Aussicht auf Erfolg, welche nicht, welche konnten keine Aussicht auf Erfolg haben.

Anne Hardy-Vennen

Kaulbachstr. 69
60596 Frankfurt/Main
Email: anne.hardy@t-online.de

Geschichte der öffentlichen Gesundheitspflege im Deutschland im 19. Jahrhundert. Medizinische Theorien, öffentliche Debatten und praktische Maßnahmen

Laufzeit: Januar 2001 bis März 2004

Dissertation, betreut von Prof. Mikael Hard, TU Darmstadt

Analysiert werden verschiedene Anläufe, eine öffentliche Gesundheitspflege zu etablieren (von der medizinischen Polizei im 18. Jahrhundert bis zur Hygienebewegung des ausgehenden 19. Jahrhunderts) unter dem Aspekt, unter welchen strukturellen, fachlichen und politischen Bedingungen sie stattfanden. Der Schwerpunkt liegt auf der Arbeit des 1873 gegründeten Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Wichtigste Quelle ist die Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege (1869 bis ca. 1890).

Axel C. Huentelmann, M. A.

Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte
Wilhelmstr. 44
10177 Berlin
Email: huentelmann@mpiwg-berlin.mpg.de

Die Medizin »ist eine bloße Fortsetzung der Politik mit anderen Mitteln«. Das Reichsgesundheitsamt von seiner Gründung 1876 bis zum Ende der Weimarer Republik

Laufzeit: August 2003 bis August 2005

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Doris Kaufmann, Universität Bremen

Vor dem Hintergrund der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung in einer bei Detlev J. K. Peukert definierten Sattelzeit zwischen 1870 und 1933 soll das Reichsgesundheitsamt (RGA) im Beziehungsgeflecht zwischen Wissenschaft, Medizin, Politik und Gesellschaft exemplarisch in bezug auf Machtstrukturen, das Funktionieren von Einflußnahme, politisches Durchsetzungsvermögen und die Wirksamkeit der hierzu generierten Handlungsstrategien im wissenschaftlichen und politischen Diskurs untersucht werden. Es soll weniger

eine »Institutionengeschichte« als vielmehr die Geschichte eines »Netzwerkes« beschrieben werden. Das »Netzwerk« RGA ist institutionell zu verknüpfen mit den Aktionen anderer Handlungssubjekte seiner Zeit. Es geht einerseits um die Konstituierung und Entwicklung dieser gesundheitspolitischen obersten Reichsbehörde, andererseits um die Ausbalancierung von Machtverhältnissen zwischen den konfligierenden politischen und gesellschaftlichen Interessengruppen.

Die Entwicklung des RGA soll eingebettet werden in den Modernisierungsprozeß und die übergreifenden gesellschaftlichen Veränderungen: Verwissenschaftlichung, Urbanisierung, Industrialisierung und die damit einhergehenden sozialen und »hygienischen« Probleme vor dem Hintergrund der Medikalisierung der Gesellschaft als »Volkskörper« und der Biologisierung sozialer Probleme in Kaiserreich und Republik.

Es geht in dieser Untersuchung zwar um die Produktion von Wissen, jedoch weniger unter epistemologischen Fragestellungen als vielmehr unter dem Aspekt der Organisation und Institutionalisierung von Wissen und Wissenschaft. Im Mittelpunkt stehen die soziokulturellen und gesellschaftlichen Wechselbeziehungen bei der Wissensgenerierung.

Die Arbeit basiert auf den zahlreichen Denk- und Festschriften und den Publikationen des RGA und dem umfangreichen Aktenbestand im Bundesarchiv.

Jan Kindler, Diplom-Kommunikationswirt

Herrfurthstraße 6a,
12163 Berlin
Email: jan.kindler@t-online.de

Militärische Lehrfilmproduktion im NS

Laufzeit: 2001 bis Anfang 2004

Dissertation, betreut von Prof. emerit. Dr. Friedrich Knilli, TU Berlin, Medienwissenschaften

Die Dissertation behandelt die Produktion militärischer Lehrfilme, Schwerpunkt Heer, zwischen 1933 und 1945. Auf der Grundlage einer detaillierten Darstellung der komplizierten innermilitärischen Produktionsstrukturen und ihrer Entwicklung werden zentrale Inszenierungsstrategien und thematische Schwerpunkte der Lehrfilmproduktion erarbeitet. Im Kontext einer zunehmenden Dramatisierung der Filme nach Kriegsbeginn wird auch auf einzelne Beispiele aus dem militärischen Sanitätswesen eingegangen. Neben Aufklärungsfilmen zu unterschiedlichen klimatischen Verhältnissen (»Tropen«/Winterkrieg) wird insbesondere auf einen vollständig durchinszenierten Aufklärungsfilm über Geschlechtskrankheiten von 1941 eingegangen (»Ein Wort von Mann zu Mann«, Ufa im Auftrag des OKH 1941, nach einem Drehbuch von Friedrich Luft), der bisher nur als Fragment vorlag. Im Rahmen der Arbeit konnte in Zusammenarbeit mit dem Bundesarchiv-Filmarchiv eine vollständige Kopie gefunden und gesichert werden.

Martin Krieger, M. A.

Universität Trier
SFB 600: Fremdheit und Armut – Projekt B5: Armut im ländlichen Raum DM 252
Ludwig-Weinspach-Weg 3
54286 Trier
Email: martin.krieger@gmx.net

Ländliche Gesundheitsversorgung und kranke Arme in der südlichen Rheinprovinz in Kaiserreich und Weimarer Republik (Arbeitstitel)

Laufzeit: Oktober 2002 bis September 2005

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Lutz Raphael, Universität Trier

Gegenstand der Untersuchung ist die Gesundheitsversorgung insbesondere der ländlichen Unterschichten in den Regierungsbezirken Trier und Koblenz von ca. 1865 bis ca. 1930, eventuell wird der Zeitraum bis 1945 ausgedehnt. Dabei soll untersucht werden, inwiefern sich für Angehörige ländlicher Unterschichten Zugang, Umgang und Niveau der Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund des entstehenden Sozialstaats und seiner Institutionen, besonders der Krankenkassen, änderten. Quellenmaterial sollen in erster Linie Fürsorge- und Medizinalakten der Bürgermeistereien und Kreisbehörden bilden, ferner Aktenbestände der örtlichen Krankenkassen und gegebenenfalls andere hilfreiche Bestände, wie Nachlässe etc.

Anette Löffler, Dr.

UB Leipzig
Sondersammlungen
Beethovenstr. 6
04107 Leipzig
Email: loefflera@ub.uni-leipzig.de

Katalogisierung der medizinischen und naturwissenschaftlichen lateinischen Handschriften der Universitätsbibliothek Leipzig

Laufzeit: April 2003 bis März 2005 (1. Abschnitt)

DFG-Projekt

Im Rahmen eines DFG-Projektes werden die mittelalterlichen Handschriften der UB Leipzig katalogisiert. Ein wichtiger Bestandtteil sind die medizinischen Codices, von denen einige bereits von Karl Sudhoff in die Forschung eingeführt wurden. Sie enthalten nahezu das gesamte medizinische Wissen des Mittelalters. Auch für die Provenienzgeschichte sind diese Handschriften sehr wichtig.
Ein kurzer Überblick unter: http://www.ub.uni-leipzig.de/freestyle/sosa_loe1.htm

Andreas-Holger Maehle, Prof. Dr.

University of Durham, Queen’s Campus
Wolfson Research Institute
University Boulevard
GB-Stockton-on-Tees TS17 6 BH
Email: a.h.maehle@durham.ac.uk

Law and Ethics in the Issue of Medical Confidentiality in England and Germany, 1871-1933

Laufzeit: Oktober 2003 bis September 2008

Funded by the Wellcome Trust

While questions of confidentiality are central to present-day biomedical ethics, the modern history of "medical secrecy" is largely unexplored terrain. The issue has been investigated to some extent for France, but for Britain historians have so far published only some selected aspects and cases, and for Germany there is likewise no comprehensive historical study on this subject. Supported by the Wellcome Trust, this comparative Anglo-German research project wants to help filling this historiographical gap.

Whereas confidentiality became a legal duty for all German doctors with the Penal Code of 1871, medical secrecy in England remained legally unprotected. This applied especially to doctors acting as expert witnesses in court. While German doctors were entitled to refuse giving evidence about confidential patient information, English doctors had no right to remain silent. Through a study of the relevant legal cases in both countries and of the medical ethical and legal literature on the subject, this project aims to assess the implications of this difference in key problem areas, such as venereal disease, domestic and public violence, and abortion. The study of medical professional ethics in Imperial Germany suggests that growing recognition of the demands of public health posed a serious challenge to traditional notions of duty to the individual patient, including medical confidentiality. General differences in social and cultural attitudes towards professional secrecy in Germany and England may also have been reasons, which will be investigated. The period of study ends with the beginning of the National Socialist dictatorship in Germany. A follow-up study on medical confidentiality after World War II is envisaged.

Robert Offner, Dr.

Nobelstr. 4
95469 Speichersdorf
Email: r.offner@t-online.de

Die medizinische Ausbildung der Siebenbürger an europäischen Universitäten von den Anfängen bis 1867

Laufzeit: 1998-2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Dr. W. Gerabek und Prof. Dr. Dr. G. Keil, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Untersuchung und Darstellung aller Studenten aus Siebenbürgen (Transylvania), die vor der Gründung der ersten dauerhaften Landesuniversität in Klausenburg (1872) ihre medizinische Ausbildung (vom 14. Jahrhundert bis 1867) an Universitäten der deutschen Territorialstaaten, des Habsburgerreiches, Italiens, der Niederlande und Frankreichs erhielten. Den Schwerpunkt stellt die Untersuchung des Einflusses verschiedener Medizinschulen (Bologna, Padua, Wien, Leiden, Halle, Jena, Göttingen, Ofen-Pest etc.) auf die in Siebenbürgen ärztlich tätigen Akademiker dar. Es geht also hauptsächlich um den medizinischen Wissenstransfer und die Rezeption westeuropäischer Heilkunde in Südosteuropa. Hauptquellen: Universitäts-Matrikel und Sekundärliteratur zum Thema »Studentische Migrationen in Europa«, Auslandsstudium der Ungarländer etc.

Philipp von der Osten, Dr.

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
70184 Stuttgart
Email: philipp.osten@igm-bosch.de

»Über Wachen und Schlafen«. Sozialgeschichte des Schlafes 1840-1920

Laufzeit: März 2003 bis Februar 2008

Habilitation

In dem Projekt wird der private Schlaf naturwissenschaftlichen Konzepten des »Phänomens« Schlaf gegenübergestellt. Der untersuchte Zeitraum umfaßt die Periode von 1840 bis Mitte der 1920er Jahre. In der Mitte des 19. Jahrhunderts etablierte sich in der Medizin eine Physiologie, die Zusammenhänge des täglichen Lebens neu beschrieb und experimentell erforschte. Das bis heute vorherrschende wissenschaftliche Verständnis vom Schlaf hat sich jedoch seit den mechanistischen Vorstellungen Descartes aus dem 17. Jahrhundert kaum geändert: Der Schlaf dient der Regeneration der Schlafenden. Anhand eines natürlichen Vorgangs soll die Bedeutung medizinischer Einflüsse auf den Alltag untersucht und am Beispiel des Schlafes gefragt werden, wie gesellschaftliche und kulturelle Umbrüche der beginnenden Industriegesellschaft Lebensgewohnheiten prägten und mit ihnen wiederum Zielsetzungen der Medizin beeinflußten. Als Quellen dienen neben privaten Aufzeichnungen, darunter Tagebuchnotizen und Briefe, Krankenakten und Anstaltsregularien ebenso wie Fachveröffentlichungen und populäre Zeitschriftenartikel zum Thema Schlaf. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Frage nach der disziplinierenden Bedeutung arbeitsphysiologischer Effizienzstudien, die ab Beginn des 20. Jahrhunderts Tagesrhythmen und körperliche Effektivität erforschten.

Norbert W. Paul, PD Dr. (stellv. Direktor)

Institut für Geschichte der Medizin
Heinrich-Heine-Universität
Universitätsstr. 1
40225 Düsseldorf
Email: paul@uni-duesseldorf.de

Making Molecular Medicine: Historical, Theoretical and Ethical Dimensions

Laufzeit: 1999-2003

Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Die Arbeit setzt sich mit der Entwicklung von Ideen und Konzepten der molekularen Medizin und ihren Vorläufern im Zeitraum vom späten 19. bis zum späten 20. Jahrhundert sowie ihrer Durchsetzung auf gesellschaftlicher Ebene auseinander. Molekulare Medizin wird dabei in ihrer gesellschaftlichen Wirkmacht in einem reflexiven, sich gegenseitig bedingenden Wechselverhältnis von Wissenschaft, Medizin, Technologie und Gesellschaft vor dem Hintergrund ihrer Konstruiertheit, der Reichweite ihrer Erklärungsmodelle und Anwendungen wie auch im Spannungsfeld von wissenschaftlichen, medizinischen und sozialen Werthaltungen untersucht.

Paul Ridder, PD DDr. phil. habil., Dipl. Psych.

Königstr. 87
48268 Greven
Email: p.ridder@t-online.de

Sozialgeschichte seelischer Gesundheit

Laufzeit: 2001-2004

Eigenprojekt an der Universität Konstanz

Anhand von Primärquellen aus Philosophie, Theologie, Medizin und Literatur werden im Rahmen des ganzheitlichen Modells der Diätetik die Maßnahmen zur Erhaltung seelischer Gesundheit möglichst vollständig über 2.500 Jahre erschlossen und auf ihre soziokulturellen Voraussetzungen und Folgen überprüft. Der fächerübergreifende Schlüssel zu dieser Historie sind von der Antike bis zum Biedermeier gewisse mathematische Überlegungen zur Rekonstruktion seelischer Gesundheit, die hier als Prüfsonde für eine sogenannte »kinetische Prozeßanalyse« eingesetzt werden können. Von besonderem Interesse sind in diesem Zusammenhang die Vorstellungen der Laien und Experten zur wieder-heil-machenden Selbstbeeinflussung der Seele.

Udo Schagen, Dr., Sabine Schleiermacher, Dr., Projektleitung

Andreas Malycha, Dr., Johannes Vossen, Dr., Projektmitarbeiter

Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften
Institut für Geschichte der Medizin
Klingsorstr. 199
12203 Berlin

Wissenschaftlicher Anspruch und staatliches Interesse. Die Hochschulmedizin an der Charité im Wechsel staatlicher Systeme 1933 und 1945

DFG-Projekt im Rahmen des DFG-Schwerpunktprogramms »Wissenschaft, Politik und Gesellschaft. Deutschland im internationalem Zusammenhang im späten 19. und 20. Jahrhundert: Personen, Institutionen, Diskurse«

Laufzeit: Dezember 2003 bis November 2005

Innerhalb von 12 Jahren erlebte die Medizinische Fakultät der Universität Berlin zwei unterschiedliche politische Systemwechsel. Sie mußte sich 1933 wie 1945 mit den jeweiligen politischen Gegebenheiten arrangieren und wußte, so die These, die durch den politischen Wechsel freigesetzte Dynamik auch zu nutzen. Ebenso verhielt es sich für die der Institution angehörenden Personen der verschiedenen Gruppen. Nicht wenige von ihnen mußten allerdings durch Initiativen von außerhalb, aber auch innerhalb der Fakultät die Zerstörung ihrer Berufskarrieren und Lebensentwürfe erdulden oder Einschnitte in ihre Universitätslaufbahn hinnehmen.

Die Untersuchung hat zum Ziel, das Wechselverhältnis zwischen politisch-ideologischen Vorgaben und universitärer Zielsetzung am Beispiel der Medizinischen Fakultät und der für sie zuständigen Verwaltung aufzuzeigen sowie Reaktionen, Eigeninteressen und Selbstindienstnahme zu beschreiben.

Der Vergleich zwischen den Phasen um 1933 und nach 1945 will nicht die erwartbaren unterschiedlichen politischen Interaktionen in den Vordergrund stellen, sondern soll die Analogien und Differenzen im Umgang der Fakultät mit dieser Einflußnahme herausarbei-

ten und damit die Frage aufgreifen, in welchem Maße gleiche Strategien und Verhaltensmuster gewählt wurden oder ob und in welcher Beziehung Unterschiede erkennbar werden. Der Einfluß politischer Sympathien, historischer Erfahrung und aktueller Problemlagen wäre ebenso zu eruieren wie die Beharrungskraft akademischer Strukturen und Verhaltensweisen.

Uwe Schellinger, M. A.

Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene e. V.
Institutsarchiv
Wilhelmstr. 3a
79098 Freiburg/Breisgau
Email: schellinger@igpp.de
www.igpp.de

Die wissenschaftliche Biographie der Kinderärztin Dr. Dr. Else Liefmann aus Freiburg i. Br. (1881-1970) anhand ihres Teilnachlasses im Archiv des Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene e.V.

Laufzeit: 2003-2005

Projekt des Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene e. V.

Die Freiburger Kinderärztin und Psychologin Dr. Dr. Else Liefmann (1881-1970) wurde am 22. Oktober 1940 wie fast alle Freiburger Jüdinnen und Juden, unter ihnen ihre Schwester und ihr Bruder, aus der Stadt deportiert und in das südfranzösische Lager Gurs in den Pyrenäen verschleppt. Zwar war sie protestantischen Glaubens, wurde von den Nazis jedoch aufgrund ihrer Abstammung als Jüdin verfolgt. Else Liefmann gelang die Flucht in die Schweiz, zuerst nach Genf und später nach Zürich. Dort fristete sie fortan ein Leben am Rande des Existenzminimums. 1966 verfaßte Liefmann ein später vielbeachtetes Erinnerungsbuch »Helle Lichter auf dunklem Grund«. Durch die Deportation hatte Liefmann fast alle Habseligkeiten verloren. Teile ihres Nachkriegsnachlasses fanden sich jedoch überraschenderweise im Archiv des Instituts für Grenzgebiete und Psychologie und Psychohygiene e.V. in Freiburg/Breisgau. Liefmann hat sich nach dem Krieg intensiv mit der medizinischen Handlinienkunde und deren Relevanz für die Erkennung von Krankheiten beschäftigt und entsprechende Sammlungen dem Institut übergeben. Else Liefmann ist inzwischen eine durchaus bedeutsame Person in der Freiburger Stadtgeschichte geworden, ein öffentlicher Platz ist nach ihr benannt, und ihr Elternhaus wurde neulich als Gästehaus der Albert-Ludwigs-Universität eingeweiht. Die bisherigen Veröffentlichungen haben allerdings nur begrenzt ihre tatsächliche wissenschaftliche Arbeit beleuchtet, die sich in zahlreichen Publikationen widerspiegelt. Der Schwerpunkt lag zunächst stets auf der Wahrnehmung Else Liefmanns als NS-Opfer. Vor allem ihr Leben und ihre Arbeit in der Schweiz nach dem Krieg sowie die resultierenden Publikationen wurden so kaum zur Kenntnis genommen. Diesen Blick erlaubt nun der aufgefundene Teilnachlaß. Das laufende Projekt verfolgt somit das Ziel der dezidierten Würdigung der Wissenschaflerin Else Liefmann.

Christine Schreiber

Dornberger Str. 525
33619 Bielefeld
Email: cschreib@geschichte.uni-bielefeld.de

Die Geschichte der In-Vitro-Fertilisation

Laufzeit: 2000-2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Heinz-Gerhard Haupt, Bielefeld, und Prof. Dr. Jakob Tanner, Zürich, finanziert durch ein Stipendium der Hans-Böckler-Stiftung

Die In-Vitro-Fertilisation (IVF) ist ein reproduktionsmedizinisches Verfahren, bei dem die Befruchtung der Eizelle außerhalb des Körpers der Frau stattfindet. 1978 gelang die IVF zum ersten Mal beim Menschen mit der spektakulären Geburt des ersten »Retortenbabies« Louise Brown. In der angestrebten Arbeit soll rekonstruiert werden, welche gesellschaftlichen, kulturellen und wissenschaftlichen Faktoren einen solch weitreichenden Eingriff in die Reproduktion, wie ihn die IVF darstellt, denkbar werden ließen. Damit befindet sich dieses Projekt im Schnittpunkt zwischen Sozial- und Wissenschaftsgeschichte.

Die Arbeit gliedert sich in zwei Fallstudien. Die erste behandelt Versuche zur extrakorporalen Befruchtung von Säugetier-Eizellen im 19. Jahrhundert, die zweite konzentriert sich auf entsprechende Versuche in den 1930er Jahren. In der Arbeit wird davon ausgegangen, daß die entscheidenden Impulse für den Beginn der Forschungslinie zur IVF in den ersten drei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts im Kontext der sich entwickelnden *Life Sciences* erfolgten. Da das Verfahren erst 1978 erfolgreich beim Menschen angewendet wurde, müßte man also korrekterweise von der Vorgeschichte der In-Vitro-Fertilisation sprechen.

Marion Schumann

Universität Hannover
Institut für Soziologie
Im Moore 13
30167 Hannover
Email: m.schumann@ish.uni-hannover.de

Die Deprofessionalisierung des Berufes »Hebamme mit Niederlassungserlaubnis« und der damit einhergehende Untergang der Hausgeburtshilfe in der BRD 1945-1975

Laufzeit: 2001 bis laufend

Aus dem DFG-Projekt geht eine Dissertation hervor, die von Prof. Dr. Barbara Duden am Institut für Soziologie der Universität Hannover betreut wird

Welche Akteure haben aktiv oder passiv zur Deprofessionalisierung der Berufsgruppe beigetragen? Wie wirkte sich die Modernisierung des Berufes in der Klinik auf die Tätigkeit der Hebammen aus? Weshalb entschieden sich die Frauen zur Geburt in der Klinik? Was bekamen sie hier im Unterschied zur Hausgeburtshilfe geboten?

Als Quellenmaterial liegen der Arbeit die Fachzeitschriften für Hebammen und Geburtshelfer zugrunde. Weitere Quellen sind Frauenzeitschriften und Zeitschriften der Sozialversicherung. Archivmaterial aus dem Bundesarchiv Koblenz und dem Niedersächsischen Hauptstaatsarchiv wird mit verschiedenen Interviews kontrastiert.

Marion Stadlober-Degwerth

Talblick 28
93138 Lapperdorf
Email: marion.stadlober-degwerth@gmx.de

Die Gebäranstalt »Am Sinngrün« (1821-1921). Zur Professionalisierung geschlechtsspezifischer Arbeitswelten

Laufzeit: 2002-2005

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Christop Meinel, Universität Regensburg, und Prof. Dr. Marita Metz Becker, Universität Marburg, finanziert durch ein Stipendium der Hans Böckler Stiftung

Ziel meiner Forschungsarbeit ist es, die Arbeitswelt der Hebamme der Arbeitswelt des Geburtsmediziners im 19. Jahrhundert gegenüberzustellen und anhand der Regensburger Verhältnisse miteinander zu vergleichen und zu analysieren. Innerhalb dieses Rahmens möchte ich überprüfen, wie sich der Entwicklungsprozeß der Ausdifferenzierung der Berufsgruppen vollzogen und in welcher Form eine Professionalisierung der Berufsgruppen stattgefunden hat. Als Beispiel und Ort für diesen Entwicklungsprozeß soll hierbei die Geschichte der Regensburger Gebäranstalt »Am Sinngrün« (1821-1922) nachgezeichnet werden.

Ich gehe von der Forschungshypothese aus, daß mit der Errichtung der Regensburger Gebäranstalt »Am Sinngrün« Hebammen wie auch Geburtshelfer in neu strukturierende Arbeitswelten eingetreten sind, und um 1820 eine Neubewertung der Aufgabenbereiche für beide Berufsgruppen stattgefunden hat. Darauf aufbauend soll folgenden Fragen nachgegangen werden:

Ob und wie hat mit Berufsordnungen, Reglementierungen und Spezialisierungen in der Arbeitswelt der Hebammen einerseits sowie Umformung und Akademisierung der Geburtshilfe in der Arbeitswelt des Geburtsmediziners andererseits für beide Berufsgruppen ein Professionalisierungsprozeß stattgefunden?

Welche Auswirkungen zeigten die Neubewertung und damit Neuorientierung in der Arbeitswelt der Hebamme als auch des Geburtsmediziners nach innen (Arbeitsverhältnisse, Ausbildungsvorschriften, ökonomische Stellung, Rechte und Pflichten, sozialer Status, medizinische Konzepte) wie nach außen (Gebärende, staatliche Verwaltung und Institutionen, Stadt und Bürger)?

Dabei kommen zwei erkenntnisgenerierende Differenzen in den Blick: zum einen der Unterschied zwischen den beiden Arbeitswelten, zum andern die historische Zeitachse vom Beginn des 19. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts.

Florian Steger, Dr.

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Glückstr. 10
91054 Erlangen
Email: florian.steger@gesch.med.uni-erlangen.de

Psychiatrie, Recht und Öffentlichkeit nach 1945. Eine Geschichte der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Wirkkraft medialer Repräsentationen

Laufzeit: 2003-2006

Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg. Bayrischer Habilitationsförderpreis

Im Habilitationsvorhaben wird ein zeithistorischer Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie nach 1945 geleistet. Es wird das Verhältnis von Psychiatrie, Recht und Öffentlichkeit näher untersucht. Dabei wird die Wirkkraft medialer Repräsentationen berücksichtigt. Als Arbeitshypothese kann formuliert werden, daß durch die Analyse der vom Subjekt eingenommenen Perspektive von unten auf das Geschehen und mittels der Analyse von Wahrnehmungen in medialen Repräsentationen eine neue Sicht auf die Geschichte der Psychiatrie nach 1945 möglich wird.

Ulrike Thoms, Dr.

Christoph Kopke, Dr.

Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften
Institut für Geschichte der Medizin
Klingsorstr. 119
12203 Berlin

Ernährungsforschung und Staat. Kontinuitäten und Brüche 1933-1964

Laufzeit: Januar 2004 bis Dezember 2005

DFG-Projekt, geleitet von Prof. Dr. Dr. Rolf Winau

Die deutsche Ernährungsforschung war bis zum Ersten Weltkrieg weltweit führend und seit der Mitte des 19. Jahrhunderts waren ernährungswissenschaftliche Kenntnisse fester Bestandteil des Wissens administrativer Eliten. Die Bedeutung einer ausreichenden und gesunden Ernährung tat sich im Ersten Weltkrieg schlagend dar. Eine Reihe von jüngeren Arbeiten hat die nationalsozialistische Autarkiepolitik als Reaktion auf diese Erfahrungen beschrieben: Ernährungswissenschaftliche Argumente rechtfertigten die Ernährungspropaganda und dienten zugleich als Basis für eine rücksichtslose Ernährungsplanung und -politik, die im Zuge des Generalplans Ost Hunderttausenden den Tod brachte. Zugleich hungerte man in heimischen Anstalten geistig und körperlich behinderte Menschen gezielt aus, um die Versorgung von Heer und Bevölkerung zu sichern.

Die Rolle der Ernährungswissenschaften in diesem Prozeß ist jedoch nach wie vor weitgehend ungeklärt, die eher geistesgeschichtlich/philosophisch bestimmte Wissenschaftsgeschichte hat dafür bislang kein besonderes Interesse aufgebracht.

Diese Lücke möchte das DFG-Projekt »Ernährungsforschung und Staat. Kontinuitäten und Brüche 1933-1964« schließen und dabei vor allem die Scharnierstellen zwischen Wissenschaft, Gesellschaft und Politik in den Blick nehmen. Insbesondere soll die Frage gestellt werden, welche Auswirkungen die weitgehenden personellen Kontinuitäten über 1945 hinaus auf die Forschungsziele und Strategien sowie auf die Strukturen der deutschen Ernährungsforschung hatten. Dabei erzwingt die erwähnte Streuung der Ernährungsforschung auf die verschiedensten universitären Disziplinen eine Fokussierung: Daher wird sich die konkrete Forschungsarbeit zunächst auf die Tätigkeit des seit 1926 geplanten und 1946 formal unter diesem Namen gegründeten, noch heute existierenden »Deutschen Instituts für Ernährungsforschung« (DIFE) in Potsdam-Rehbrücke konzentrieren, auf seine Vorläuferinstitutionen und Mitarbeiter – und zwar auf die Geschichte unter seinen ersten drei Präsidenten Kurt Täufel, Wilhelm Ziegelmayer und Arthur Scheunert, deren Amtszeit 1964 endete. Die gewonnenen Ergebnisse sollen schließlich mit der Entwicklung in der BRD nach 1945 verglichen werden.

Susanne Ude-Koeller, Dr. des.

Abt. Ethik und Geschichte der Medizin
Universität Göttingen
Humboldtallee 36
37073 Goettingen
Email: sude@gwdg.de

Zur Rolle der Zwangsarbeiter an der Medizinischen Fakultät Göttingen (Arbeitstitel)

Laufzeit: seit Ende 2000

Projektleitung: Prof. Dr. Dr. Volker Zimmermann

Wiss. Mitarbeiterin Dr. des. Susanne Ude-Koeller

Das Forschungsvorhaben untersucht zum einen die Situation von ausländischen Arbeitskräften, die in der Zeit von 1939 bis 1945 an den »Vereinigten Kliniken« in Göttingen als Zwangsarbeiter beschäftigt waren. Zum anderen setzt sich das Projekt mit der Frage der medizinischen Versorgung erkrankter Zwangsarbeiter auseinander. Als Quellengrundlage dienten die Lohnkartensammlung der Personalabteilung sowie die umfangreichen Bestände an Patientenakten der Chirurgischen Klinik, der Universitätsfrauenklinik und der Psychiatrischen Klinik. Darüber hinaus wurden zahlreiche Aktenbestände des Göttinger Stadt- und Universitätsarchivs sowie des Niedersächsischen Hauptstaatsarchivs eingesehen.

Angelika Uhlmann

Brombergstrasse 45
79102 Freiburg
Email: angelika.uhlmann@merkur.uni-freiburg.de

Wolfgang Kohlrausch (1888-1980) und die Geschichte der deutschen Sportmedizin

Laufzeit: Februar 2002 bis Februar 2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Karl-Heinz Leven, Universität Freiburg

Anhand der Lebensgeschichte Wolfgang Kohlrauschs soll die Geschichte der deutschen Sportmedizin im Licht von vier gesellschaftlichen Systemen beleuchtet werden. An den Kontinuitäten und mangelnden Brüchen – sowohl der Biographie Kohlrauschs als auch des Faches – über die Systemgrenzen hinweg, lassen sich anthropologische und soziologische Konstanten feststellen. Schwerpunkt bildet Kohlrauschs Karriere im »Dritten Reich« – da sowohl er als Mitglied der gesellschaftlichen Elite als auch die Sportmedizin einen großen Aufschwung erfuhr. Von einem »Niedergang der deutschen Sportmedizin in der Zeit des Nationalsozialismus« wie es die »Geschichte der Sportmedizin« (z. B. Keul, Joseph; König, Daniel; Scharnagl, Hermann, Heidelberg 1999) beschreibt, kann keine Rede sein.

Andrea Wagner

Universität München
Seminar für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte
Ludwigstr. 33/III
80539 München
Email: a.wagner@swg.vwl.uni-muenchen.de

Ein Human Develop Index für Deutschland. Die Entwicklung des Lebensstandards zwischen 1920 und 1960

Laufzeit: Mai 2001 bis August 2004

Dissertation, betreut von Prof. Dr. Reinhard Spree, Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Universität München

Ziel des geplanten Forschungsprojekts ist es, die Entwicklung des Lebensstandards breiter Bevölkerungsschichten in Deutschland zwischen 1920 und 1960, vor allem während der NS-Zeit, und die Ursachen für Trends und regionale Unterschiede zu analysieren. Als Referenzmaß wird der Human Development Index (HDI) verwendet, der sich aus den drei Wohlfahrtskomponenten Gesundheit, Bildung und Zugang zu Ressourcen zusammensetzt. Neben dem HDI wird der sogenannte GDI (Gender-related Development Index) eingesetzt, der die HDI-Werte um das Ausmaß der Ungleichheit zwischen Männern und Frauen korrigiert. Zudem wird ein erweiterter Development Index konstruiert, um sowohl eine vollständigere Erfassung des Lebensstandards zu gewährleisten als auch die regional differenzierte Analyse durchzuführen zu können. Ein weiterer zentraler Aspekt des Projektes ist die Erforschung der Ursachen für die während der Weltwirtschaftskrise und in der frühen Phase des NS-Regimes aufgetretenen Divergenzen in der gesundheitlichen und ökonomischen Entwicklung. Darüber hinaus soll ein Vergleich Deutschlands mit anderen westeuropäischen Ländern die deutsche Wohlfahrtsentwicklung im europäischen Kontext einschätzen helfen. Als wichtigste Quellen für das Projekt dienen die statistischen Angaben in den Publikationen der Statistischen Ämter. Die quantitativen Ergebnisse sollen in einer Datenbank aufbereitet und im Internet präsentiert werden.

Uwe Schellinger, M. A.

Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene e. V.
Institutsarchiv
Wilhelmstr. 3a
79098 Freiburg/Breisgau
Email: schellinger@igpp.de
www.igpp.de

Aufbau und Pflege des Archivs des Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene e. V. in Freiburg/Breisgau

Laufzeit: laufend

Das durch seinen Sammlungsgegenstand in Deutschland einzigartige Institutsarchiv des Freiburger Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene e.V. enthält zahlreiche Materialien, die für die Sozialgeschichte der Medizin sowie für die Geschichte alternativer Heilmethoden durchaus interessant sind. So waren es beispielsweise vor allem zahlreiche Mediziner, die im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts zu den Themen der Parapsychologie Forschung betrieben und die wissenschaftliche Diskussionen maßgeblich bestimmten. Ein Thema ist zudem der vielschichtige Bereich der »Geistigen Heilung« oder der »Wunderheilungen« (z. B. im religiösen Kontext). Hierzu und zu weiteren Themen liegen Archivbestände und Sammlungen vor, die derzeit unter Durchführung begleitender Recherchen fortlaufend erschlossen werden.